RANDOM HOUSE

الدار العربية للعلوم ـ ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.

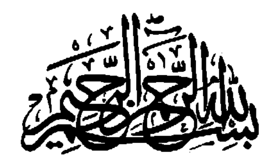
خيانة القَسَم

التعذيب، والتواطؤ الطبي، والحرب على الإرهاب



د. ستيفن هـ. مايلز

خيانةُ القَسَمْ



يضم هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنكليزي
OATH BETRAYED
حقوق الترجمة العربية مرخّص بها قانونياً من الناشر
Random House, an imprint of
The Random House Publishing Group, a division of
Random House, Inc. New York
بمقتضى الاتفاق الخطي الموقّع بينه وبين الدار العربية للعلوم

خيانةُ القَسَمْ

التعذيب، التواطؤ الطبي، والحرب على الإرهاب

تأليف

ستيفين هـ. مايلز

ترجمة

فايزة المنجد

مراجعة الدكتور محمد فداء الهاشمي



الدار العربية للعلوم ـ ناشرون ش.م.ل

Arab Scientific Publishers, Inc. SAL

الطبعة الأولى

1428 هـ - 2007 م

ردمك 9953-87-045-4



الدار العربية للعلوم ـ ناشرون ش.م.ل
Arab Scientific Publishers, Inc. SAL
عين التينة، شارع المفتي توفيق خالد، بناية الريم
هاتف: 786233 - 785108 - 785107 (1-961)
ص.ب: 5574-13 شوران - بيروت 2050-1102 - لبنان
فاكس: 786230 (1-961) - البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb
الموقع على شبكة الإنترنت: http://www.asp.com.lb

التنضيد وفرز الألوان: أبجد غرافيكس، بيروت - هاتف 785107 (9611)

الطباعة: مطابع الدار العربية للعلوم، بيروت - هاتف 786233 (9611)

المحتويات

القسم الأول

"إننا نبيع أنفسنا مقابل لا شيء"

القسم الثاني

"مُكافئات التعذيب"

القسم الثالث

"اللغة الواضحة"

سوف أستعمل الحِميات لمصلحة المرضى
وبما يتوافق مع قدرتي ومحاكمتي،
وسوف أحميهم من الأذى والظلم.

قسم أبقراط، 500 قبل الميلاد

مقدمة

أين كان الأطباء والممرضات في سجن أبو غريب؟

في أيـــار 2004، صُدم العالم بصور السجناء الذين أُسيئت معاملتهم في سجن أبـــو غريب، وهو سجن تابع للجيش الأميركي، يقع قرب بغداد في العراق. عندما رأيـــت هذه الصور لأول مرة، خطر ببالي سؤال بسيط، أصبح نواة هذا الكتاب. أين كان الأطباء والممرضات والطاقم الطبي عندما كانت تحدث هذه الإساءات؟

الطـــاقم الطـــبي موجـــود دائماً في السجون العسكرية. حتى إن لم يشهدوا شخـــصياً عمليات الضرب، والتعليق، والرفس، فإنهم حتماً رأوا الأذيات، والآلام، والخوف الذي نجم عنها. لقد كان الأطباء مسؤولين عن صحة وسلامة السجناء. إن أخلاقـــيات الطـــب وقـــوانين السلوك الدولية تلزمهم بمنع عمليات التعذيب وبفـــضحها. لمـــاذا لم يبلغوا عما حدث؟ أم أنهم أطلقوا صفارات الإنذار، ولكنها أهملـــت بـــدورها؟ أصبح السؤال أكثر إزعاجاً عندما ذكر المحققون بأن عمليات الإســـاءة - مـــثل تلـــك التي صُوّرت في أبو غريب - لم تكن مقتصرة على فترة أســـبوعين، أو على مجموعة من الزنـــزانات أو على *القليل من التفاحات الفاسدة* بين الحرس. لقد حدثت ممارسات مماثلة طوال عامين على الأقل على طول أرخبيل من السجون العسكرية الأميركية، والذي يمتد من خليج غوانتانامو، إلى العراق، إلى أفغانستان، وعبر مراكز الاستجواب التابعة لوكالة الاستخبارات المركزية الأميركية CIA، والموزعة في أوروبا والشرق الأوسط وآسيا وشمال أفريقيا. لقد كانت تلك الممارســـات متفـــشية كالوباء، وكان هذا على ما يبدو السبب في فشل الأطباء والممرضات والطاقم الطبي برفع صوتهم لإيقافها.

لم تـــولِ تحقيقات الكونغرس والجيش والإعلام التالية لتلك الممارسات الكثير مـــن الاهتمام للطاقم الطبي العسكري. تركزت تحقيقات الحكومة الأولية بشكل أساسي على الأحداث التي صُورت، ثم على سجن أبو غريب حيث سعت وزارة الدفاع لاحتواء الفضيحة بحيث تقتصر على طاقم المواجهة من ذوي الرتب الدنيا. عندما انكشفت الفضيحة، سأل آخرون نفس السؤال الذي كان يؤرقني. أين كان الأطباء في أبو غريب وغوانتانامو؟

في آب 2004، نشرت مجلة لانسيت (وهي مجلة طبية بريطانية رفيعة المستوى) مـــراجعتي الأولية حول الدليل على التواطؤ الطبي في إساءة معاملة حقوق الإنسان ضـــمن الحرب على الإرهاب. لقد اعتمدت تلك المقالة على آلاف الصفحات من الوثائـــق الحكومـــية المكـــشوفة وشهادات من أعضاء الكونغرس وتقارير إعلامية وتقاريـــر مـــن مـــنظمات حقوق الإنسان. لقد وجدتُ أدلةً تثبت بأن الأطباء، والممرضـــات، والطاقم الطبي التابع للقوات المسلحة كانوا شركاء منفعلين وفاعلين في الإهمـــال وإساءة المعاملة المنهجيين للسجناء. على الرغم من أن الطاقم الطبي قد لعـــب دوراً مـــشابهاً في دول أخـــرى، الا أن أفعالاً كهذه قد انحرفت عن تقاليد الـــولايات المتحدة من حيث الرعاية الطبية بسجناء الحرب. في العراق وأفغانستان، فـــشلت الولايات المتحدة في تزويد السجناء بالحدّ الأدنى الكافي من أنظمة الصحة الطبـــية العامة. لقد أدلى الأطباء وعلماء النفس بمعلومات استُعملت لتحديد درجة عـــنف الاستجوابات المؤذية جسدياً ونفسياً، والتي تمت مراقبتها فيما بعد من قبل أطـــباء اختـــصاصيين. قـــام اختصاصيو التشريح المرضي العسكريون بتأخير نشر معلـــومات شهادات الوفاة وتشريح الجثة، وهذا النوع من التأخير، سمح للبنتاغون بأن يدعي – ادعاءً باطلاً – بأن السجناء الذين ماتوا جراء التعذيب قد ماتوا نتيجة أســـباب طبيعـــية. لقد علم الطاقم الطبي بهذا النظام من الإهمال، وإساءة المعاملة، والموت بسبب التعذيب، ومع ذلك بقي صامتاً.

نالـــت مقـــالتي في مجلـــة لانسيت اهتماماً في وسائل الاعلام الدولية، وتمت مناقـــشتها ضمن مجموعات طبية ومجموعات حقوق الإنسان، بما في ذلك منظمة الـــصحة العالمية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، ومنظمة هيومن رايتس ووتش،

ومـــنظمة *أطباء من أجل حقوق الإنسان*. كما أن وزارة الدفاع الأميركية قامت بإرســـالها إلى الضباط الأطباء في العراق. أحد الناطقين باسم البنتاغون، المقدم جو ريتـــشارد من الجيش الأميركي، أدلى بردٍّ رسمي: "إن وزارة الدفاع تعترض بشدة علـــى هذه الادعاءات واتهامات مايلز عديمة التمييز تجاه الرعاية الطبية التي يقدمها الطـــاقم الأميركـــي للسجناء والمحتجزين. إن المقالة تعتمد على تقارير إعلامية منتقاة بعناية، وعلى مقتطفات من شهادات من مجلس الشيوخ، وليس على تقارير أو أعمال استجوابية مستقاة مباشرة من المصدر".

مـــنذ صيف 2004، توافرت كمية كبيرة من المعلومات الإضافية، وأُجريت تحقـــيقات جديدة أيضاً. قامت الصحافة وخصوصاً الواشنطن بوست، والنيويورك تايمـــز، واللوس أنجلوس تايمز، والغارديان، والتايمز بإعداد تقارير موثوقة. مجموعات مثل منظمة العفو الدولية وأطباء من أجل حقوق الإنسان وإحدى مجموعات العمل الخاصة التابعة للأمم المتحدة وهيومن رايتس فيرست وهيومن رايتس ووتش، كلها قامت بإصدار تقارير جيدة التوثيق. إلا أن الأكثر أهمية كانت قضيةً رفعتها منظمة حـــرية التعـــبير للإعـــلام فريدوم أوف إنفورميشن آكت، وأرسلها للقضاء اتحاد الحريات المدنية الأميركي، حيث أدى ذلك لتحرير عشرات آلاف الصفحات من الوثائـــق بشكل آمن ومحمي. يعتمد هذا الكتاب بشكل رئيسي على ما وجدتُه في خمسة وثلاثين ألف صفحة من هذه المادة.

هـــذه الوثائق المستقاة من المصدر الرئيسي ليست سجلات مكتبية جافة. إنها تحـــتوي على سجلات التحقيقات الجنائية للجيش وملاحظات الأف بي آي حول استجواب السجناء، ومقابلات مع الشهود، والتذكر المحلف للمحادثات، ورسائل إلكترونية مرسلة في عجالة في منتصف الليل، وتقارير تشريح الجثث، وتقارير عن سياســـات القواعد العسكرية، وسجلات السجناء الطبية. إنها تروي القصة بشكل بديهـــي وموثوق يصعب الحصول عليه من مقابلات مع عدد قليل من الأشخاص الذين أدلوا بشهاداتهم مكرهين.

إن هـــذا لـــيس كتاباً عن السلوك الأخلاقي في ساحة القتال. إنه يتناول طـــريقة مُعاملـــة أولئك الذين جُرّدوا من أسلحتهم وسجنوا. إنني لا أتفق مع

أولــئك الذين يعتقدون أن إساءة معاملة سجناء الحرب هي مجرد *عدالة خشنة* تجــاه الإرهابــيين، أو أنه يمكن غفرانها على أنها ببساطة جزءٌ آخر من وحشية الحــرب الواقعية. أولئك الذين يقومون بإجراء الممارسات المؤذية في أبو غريب على أنها مجرد جانب من وحشية الحرب، يفشلون في أن يفهموا الفرق الحاسم القانــوني والأخلاقــي بــين سلوك المعركة ومعاملة الأسرى العزّل. إن العبارة الــواردة في معاهــدة جنيف **هور دو كومبا**، والتي تعني حرفياً "خارج القتال" والــتي تنطــبق علــى جميع الأشخاص المسجونين أثناء الحرب أو العدوان أو الاحتلال تلخص هذا الفرق بدقة.

هــذا الكــتاب ليس تاريخاً شاملاً لمجموع الإساءات لحقوق الإنسان والتي تم ارتكابهــا في سياق الحرب على الإرهاب. إنه لا يتعامل مع الإساءات التي ارتكبها حلفاؤنــا أو أعــداؤنا العراقيون أو الأفغان. عشرات الآلاف من الصفحات من الوثائق الأميركية (بما في ذلك الكثير من الملاحق على تحقيقات موجودة أصلاً) ما زالــت سرية بسبب أحكام يبدو أنها صُممت لتحمي المسؤولين من الإحراج أكثر من حمايتها الأمن القومي. إن قصة تورط السي آي أيه والقوات الخاصة في إساءة معاملــة الــسجناء، تبقى مخبأةً بالكامل تقريباً، والسجون التي تحتفظ بها الولايات المــتحدة في أفغانــستان تبقى محجوبة بالكامل. حتى يومنا هذا، لا تزال الولايات المتحدة مستمرة في رفضها السماح لمراقبي الصليب الأحمر أو الأمم المتحدة بمقابلة السجناء بشكل منفرد للاطلاع على طرق معاملتهم. لا يُعرف أي شيء تقريباً عن مــصائر هــؤلاء الأشــخاص الــذين يُنقلون بشكل سري لدول مثل باكستان، وأوزبكستان لكي يُسجنوا ويُستجوبوا. والأكثر أهمية، إن جميع تحقيقات السجون قــد أُجيزت وأُجريت من قبل طاقم ينتمي لنفس المؤسسات التي يتم إدانة أفعالها. وهــذا أثّر على التحقيقات الرئيسية والتحقيقات الجنائية للحالات الفردية. مثلاً، كــان محققو الجيش بشكل روتيني يعطون لتصريحات السجناء (والذين احتُجز 80 بالمئة منهم دون مبرر) وزناً أقل من ذلك المعطى لأجوبة الجنود التلقائية مثل "لم أرَ شيئاً" أو "لا أستطيع أن أتذكر". وقد أُقفلت اجتماعات وزارة الدفاع التي تناقش إصلاح السجون.

هذا ليس تحليلاً قانونياً لأفعال الحكومة. فكل حكومة تقوم بالتعذيب، تحاول أن تضع غطاءً قانونياً لهذه الجرائم. بإمكان أية حكومة أن تجد محامين أو مشرعين لكي ينكروا أو يعلقوا أو يبعدوا إجماع العالم ضد التعذيب، والمُعبر عنه بوثائق مثل معاهدة جنيف. بينما تنتحب صفارات *الطوارئ الوطنية* في أمم ألزمت نفسها بالتعذيب، يقوم المسؤولون باتخاذ قوات خاصة، وتسن الهيئات التشريعية *قوانين وطنية*، ويراجع كتّاب القانون الأنظمة، وتنفذ المحاكم الإساءات، أما مخططو السياسة وأولئك الذين يستعملون الهراوات فتتم حمايتهم من المسؤولية. إذا كان القانون هو أساس المجتمع المدني، فإنه لم يعد قادراً على دعم التعذيب أكثر من دعمه للعبودية أو الإبادة الجماعية.

هذا عمل يتناول أخلاقيات الطب. إنني أعتقد بأن *إساءات أبو غريب* تستدعي من اختصاصيي الصحة أن يؤكدوا على القيم والواجبات التي تقع في قلب معنى مهنتهم كأناس يعملون لشفاء الأشخاص. إني أختلف مع أولئك الذين يقولون إن التواطؤ الطبي في إساءة معاملة السجناء وإهمالهم هو موضوع سياسي بشكل أساسي. إنني أعتقد أن هذه الإساءات تستدعي التدخل الأخلاقي لجميع اختصاصيي الطب: أولئك في الخدمة العسكرية، وأولئك المدنيون، والجمعيات الطبية المتنوعة. كما سنرى، هناك أمة تعذيب تستعمل الخوف، والإقناع، والإعلام لحماية الموافقة على التعذيب من المجتمع بشكل عام ومن أعضائه الاختصاصيين كالقانونيين، والأكاديميين، والصحفيين، والأطباء.

إن المعايير الدولية، وأخلاقيات الطب التي تتعلق بمعاملة السجناء ليست بالمعايير الجافة كتلك التي تؤلف كتلة القوانين الفدرالية والحكومية الاعتيادية. إنها ليست مفصلة جداً بطريقة يمكن الهروب منها أو إضعافها من خلال التعتيم، إنها بيانات حية لطموحات أخلاقية عالمية. غالباً، تكون بليغة كبلاغة بيان الاستقلال أو مقدمة دستور الولايات المتحدة. يمكن لأحدنا أن يستمع إلى رعب العالم في مخيمات الموت النازية وأصداء خطاب فرانكلين روزفلت المشهور "أربع حريات" في البيان العالمي لحقوق الإنسان في الأمم المتحدة عام 1948:

> ... إن تمييـز الكـرامة المتأصـلة والحقوق غير القابلة للانتزاع لجميع أعضاء الأسرة الإنسانية هو أساس الحرية، والعدالة، والسلام في العالم.
> إن الاسـتخفاف بالحقـوق الإنـسانية وازدراءها قد أديا إلى أفعال همجية أغـضبت ضـمير البـشرية، وبما أن نشوء عالم يتمتع فيه البشر *بحرية الحـديث والاعـتقاد، والحرية من الخوف، والفاقة* [مع التأكيد هنا] يُعتبر أقـصى طمـوح الناس العاديين، ... فيجب ألا يتعرض أحد للتعذيب، أو القسوة أو الوحشية، أو المعاملة والمعاقبة المهينتين.

يجـب أن يعلم مواطنو المجتمع العالمي بهذه الأعمال. إنها تدوي بنفس فصاحة "إن هذه الحقائق واضحة للعيان..." إن هذه البيانات العميقة لحقوق الإنسان تقيس مـدى إساءة وإهمال السجناء في سياق الحرب على الإرهاب. مع ذلك، فهي غير معروفة نسبياً، إذ يُدّرسها القليل من المدارس. وإن طولها وتنوعها أمران مزعجان. يحـتوي كـل فصل من هذا الكتاب على مقتطفات وثيقة الصلة من هذه الوثائق بحيث يمكن للقراء أن يلتقوا ويعجبوا (كما آمل) بهذه الوثائق المتميزة.

حاولت أن أجعل هذا العمل سهل الوصول لمجموعة واسعة من جمهور القراء، وفي نفـس الوقت حرصت على أن يخدم حاجات الباحثين العلماء. ولقد تجنبت الـتعابير اللطـيفة ... فمـثلاً، أشير إلى الموضوعين في المباني الأميركية في خليج غوانتانامو والعراق وأفغانستان بأنهم سجناء أكثر من كونهم *محتجزين* أو *أشخاص تحت السيطرة* (والتي تختصر عسكرياً بـ "PUCs" وتلفظ "بَكس") أو *مقاتلين غير شرعيين*، إنها مصطلحات ابتدعتها الحكومة بهدف إعفاء نفسها من القواعد الدولية للـسلوك الحضاري، وحيث أمكن، استعملتُ الأسماء الفعلية، ذاكراً مصدر هذه الأسمـاء. وفي الأمـاكن التي نقحت فيها الحكومة الأسماءَ من الوثائق، أشرت إلى الأشـخاص بمناصـبهم أو رتـبهم، ولم أسـتعمل أسماء وهمية، وكي أمنع بعض الاقتباسـات مـن أن تظهـر كمقاطـع مـن رواية تكنولوجية، فقد تم تفسير الاصـطلاحات العـسكرية فـوراً بين قوسين؛ مثلاً "HUMINT [الاستخبارات البشرية]". قد يهمل القراء ملاحظات الأرقام المرفوعة، والتي تشير إلى المصادر أكثر من كونها تفصيلاً للنتائج. يصف الملحق الببليوغرافي الوثائق الحكومية غير المنشورة والخاضعة لرقابة جزئية، ويحتوي مراجع للأساتذة.

أنا طبيب ممارس، أدرّس الطب وأخلاقياته. حياتي المهنية متركزة على تفريج المعاناة، وخصوصاً للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة بما في ذلك المحاربين القدماء الأميركـــيين. بصفتي مستشاراً للجنة الأميركية للاجئين لمدة خمسة وعشرين عاماً خلـــت، فقد سافرت وعملت في العديد من الدول أثناء معاناتها من الحرب، أو ما بعد الحرب، أو التي تأوي المعذبين ولاجئي الحرب المحرومين. لقد عملت مع مركز ضـــحايا الـــتعذيب في مينابوليس، كما ألقيت المحاضرات، وكتبت عن التعذيب وحقـــوق الإنـــسان في تـــركيا والاتحاد السوفييتي السابق وجنوب أفريقيا وكوبا والـــولايات المتحدة. هنالك الكثير من ضحايا التعذيب هم من زملائي وأصدقائي ومرضـــاي. أهـــدي هذا العمل إلى الزملاء الشجعان في العديد من الدول والذين يفهمـــون بأن أولئك الذين يختصون بأن يقدموا الشفاء للبشرية واجبهم هو حماية السجناء من سوء المعاملة.

لقـــد جعلني عملي هذا مؤيداً متحمساً لمقاضاة مجرمي الحرب، مع أن معظم آمالي بتقليل وحشية ساحة القتال قد بددت. أنا لست سلامياً[I]، وهذه حقيقة قد تخـــيب أمل النقاد الذين سيسيؤون تصنيفي وسينبذونني، والزملاء الذين سيحندون هـــذا الكـــتاب لذلك السبب. إن عملي مع اللجنة الأميركية للاجئين بالنيابة عن لاجئـــي الحرب قد قوّى قناعتي بضرورة حماية سجناء الحرب من الإهمال، وإساءة المعاملة، والانحطاط، والتعذيب. بحماية كهذه، نحافظ على جزء من إنسانيتنا أثناء سير الحرب، ونأخذ خطوة صغيرة لمنع التالية.

إن الإجابـــة عن السؤال الذي كان نواة هذا الكتاب قد حولتني. أحياناً، بعد يـــوم مـــن قراءة تحقيقات لا تنتهي من الأفعال الوحشية الجائرة، أستيقظ من حلم بأنني كنت في أبو غريب وقلبي يطرق بقوة وجسمي يتعرق من الخوف. فيما بعد، يـــأتي الحزن؛ حيث يكون نابعاً أحياناً من الشعور باللا جدوى، فأوقف الكتابة، وأحـــس بالغضب. لقد عملت مع جنودنا في العديد من الدول وفي المركز الطبي للمحـــاربين القدماء في مينابوليس. إن جنودنا أناس شرفاء وتاريخهم مشرف. في

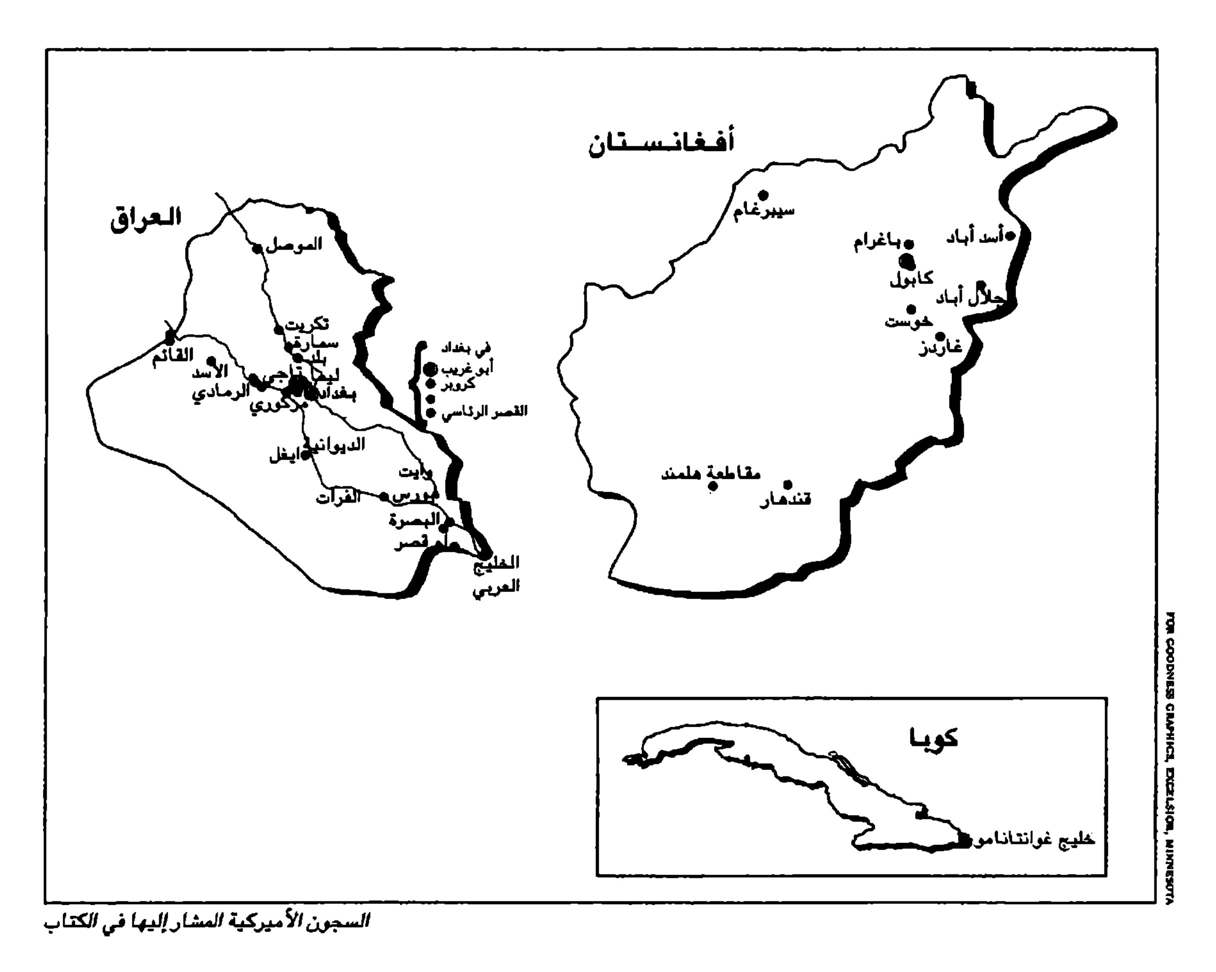
(I) السِّلامية؛ اللاعنفية: معارضة الحرب أو العنف ورفض اللجوء إليهما في حلّ النـــزاعات.

الحـــرب الحالية، قام المسؤولون المدنيون في وزارة الدفاع مع بعض القادة والجنود بتلطـــيخ ميراث هم مؤتمنون عليه فقط لفترة مؤقتة من الإدارة والرعاية. إن البقية الأخـــيرة مـــن الصراع مع السؤال الذي بدأ هذا الكتاب هو أن نوضح أن قول الحقيقة هو الطريق الوحيد للشروع بالإصلاحات.

س . م.

مينابوليس، مينيسوتا

آذار 2006



السجون الأميركية المشار إليها في الكتاب

القسم الأول

"إننا نبيع أنفسنا مقابل لا شيء"

نحن نتلقى المعلومات التي يتم الحصول عليها تحت التعذيب من المخابرات الأوزبكية عن طريق الولايات المتحدة ... المعذبون المغفلون يُجبرون على توقيع اعترافات تظهر ماذا تريد الحكومة الأوزبكية من الولايات المتحدة وإنكلترا أن تصدقا ... إننا نبيع أنفسنا مقابل لا شيء.

سعادة كريغ موري
السفير البريطاني في أوزباكستان
رسالة إلكترونية دبلوماسية (آب/يوليو 2004)

الفصل الأول

التعذيب

في تـــشرين الـــثاني/نوفمبر 2003، قام حارس عراقي بتهريب مسدس صيني الـــصنع إلى أبـــو غريب وأعطاه لأحد السجناء، واسمه أمين سعيد الشيخ. وعلى الفـــور، قام مُخبر بإعلام الشرطة العسكرية، حيث قام عناصرها بإغلاق مجموعة الزنـــزانات المشتبه بوجود المسدس فيها، وبدأوا ببحث دقيق من زنـــزانة لأخرى. عندما وصلوا إلى زنـــزانته، هرع الشيخ إلى مسدسه المخبأ في فراشه. حدث تبادل لإطـــلاق النار، وأصيب الرقيب ويليام كاثكارت برصاصة مرتدة، ولكنه لم يتأذَّ. تصارع الحراس مع الشيخ، وطرحوه أرضاً، ثم أرسلوه إلى المستشفى بكتف مخلوع وجـــروح في الساقين[1] نجمت عن الطلقات. عندما عاد الشيخ إلى زنـــزانته بعد قـــضاء عـــدة أيـــام في المستشفى، قام الضابط الاختصاصي في الشرطة العسكرية تشارلز جرينر بضرب إحدى ساقيه المجروحتين بهراوة، وهو يطلب من السجين أن يرتد عن الإسلام. بعد ذلك، عَلّق الشيخ من كتفه المصابة على الرغم من أن ساقيه المجـــروحتين لم تكونا قادرتين على تحمل أي ثقل، لكي تحميا الكتف من المزيد من الإصـــابة[2-3]. شاهد الرقيب الأول الطبي لايتون روبن ومساعد طبي آخر الضرب وهمـــا يقدمان الرعاية الصحية في مجموعة الزنـــزانات[4-5]. في ثلاث مرات، وجد لايـــتون الشيخ مقيداً وذراعاه فوق رأسه، مما أدى لتطبيق المزيد من الإجهاد على كـــتفه وســـاقيه المصابتين. في كل مرة، قال إنه أخبر جرينر بأن ينـــزع الأصفاد. اعتبر لايتون أن ما قام به هو الحدّ الأقصى لمسؤوليته، حيث قال: "أشعر بأنني قمت بالأمـــر الصحيح عندما طلبت من جرينر أن يحرر السجين من قيوده المربوطة إلى الـــسرير"، وتحـــت القسَم، قال لايتون إنه فحص الشيخ في زنـــزانته مع ضابطين آخرين، النقيب ويليامز وطبيب اسمه أيكرسون حائزٌ على رتبة مقدم، وذلك ليؤكد أن كتف الشيخ قد خُلعت بسبب تقييد ذراعيه فوق رأسه في زنـــزانته. لم يسجل

المحققون أنهم شاهدوا السجل الطبي لهذا الفحص أو أنهم بحثوا عنه حتى، ولا يوجد دليل على أن أياً من هؤلاء ذكر أو حاول إيقاف هذه الإساءات[6-7]. بعد عدة أشهر، جرى تحقيق في أبو غريب، أوصى بأن يتم تأديب لايتون وذلك لفشله في إيقاف الإساءة المستمرة أو التبليغ عنها[8]. لم يورد الملف الذي حرر أي شيء عن أي ملاحظة للدكتور أيكرسون.

في ليلة باردة، رأى عنصر طبي آخر وهو الرقيب تيريزا آدامز الشيخَ عارياً وبدون فراش أو بطانية. كان مصرف جرح السجين ينز والذي كان يتوجب أصلاً أن يوصل إلى كيس لمنع حدوث الالتهاب. أخذت الرقيب آدامز الشيخَ ليرى الطبيب المناوب، الحائز على رتبة عقيد. وافق الطبيب بأن المستشفى أخطأ بترك القثطرة مفتوحة، ولكنه رفض أن يزيلها أو ينقل الشيخ إلى المستشفى المجاور. وعندما سألته الرقيب آدامز عن سماعه بمعاهدة جنيف، أجاب الطبيب "حسناً أيها الرقيب، قومي بواجبك؛ أنا عائد إلى السرير"[9-10]. فيما بعد، أخبر الطبيب المحققين أنه تذكر كتف الشيخ المخلوعة وليس حادثة القثطرة، مع أنه وافق بأنه كان يجب إزالة قثطرة كتلك. ادعى ذلك الطبيب أيضاً أنه خلال أربعة أشهر في سجن أبو غريب (وأثناء ذروة حصول الإساءات) لم يشهد أو يسمع بأية إساءة، على الرغم من أنه تذكر شكاوى الصليب الأحمر حول معاملة السجناء[11].

يأتي *التعذيب* من الكلمة اللاتينية *الفتل أو اللي* *twist*، وهذا الأصل ينقل كلاً من تقنية ثني جسم الضحية أو ليّ الشخص المتألم. الفتل والشد اللذان كانا يطبقان بواسطة آلة العصور الوسطى *الاستراباد*، وهي جهاز مثل السلم كان يستعمل لشد الأطراف والمفاصل باتجاهات شاذة وشديدة، أو *وضعيات الإجهاد* المصفدة والتي تستعمل بكثرة في سجون الحرب، كل ذلك يلخص معنى الكلمة المغرق في القدم. لقد أخذت كلمة التعذيب معناها الحالي من الألم الذي كان ينزله موظفو الحكومة في فرنسا منذ 800 عام تقريباً، عندما كانت الكنيسة أو الحكومة تطبق *التعذيب* لاستخلاص الاعترافات أو الشهادات. تبنى الإنكليز الاسم الفرنسي عام 1550 تقريباً. وعام 1951، اعتُبر ويليام شكسبير أول من استعمل كلمة *تعذيب* *torture* كفعل، في مسرحية هنري السادس: "يا للأسف يا سيدي، أنا لست قادراً

على التحمل: سوف تعذبني بلا جدوى. [يدخل الشماس مع السياط]"[12]. ومع ذلـــك، فـــإن ظهور الفعل كثيراً في السنوات التي تلت المسرحية فوراً يقترح بأن الـــشعراء السلتيين سجلوا استعمالاً محكياً موجوداً أصلاً، أكثر من كونه استعمالاً للكلمة الناشئة.

تحمـــل تعاريف التعذيب قراءات قريبة. إن ميثاق الأمم المتحدة ضد التعذيب وأنـــواع العقـــوبة أو المعاملـــة الأخرى السيئة أو غير الإنسانية أو المخزية يعرّف التعذيب بأنه:

> أي فعل يتسبب بألم أو معاناة شديدين، سواء جسدياً أو فكرياً، ويُطبق بقصد على شخصٍ من أجل أهداف مثل الحصول منه (أو من طرف ثالث) على معلومات أو اعتراف، أو معاقبته على فعل قد ارتكبه هو أو طرف ثالث أو اشتُبه بارتكابه له، أو إكراهه بالتهديد أو إجباره هو أو طرف ثالث، أو لأي ســـبب يرتكز إلى التمييز من أي نوع، وذلك عندما يكون هذا الألم أو تلك المعانـــاة يطـــبقان من قبل مسؤول حكومي أو أي شخص يتصرف ضمن سلطة رسمية، أو بتحريض من قبله أو بموافقته أو قبوله.

بشكل مشابه، وضعت نقابة الأطباء العالمية الخطوط العامة للأطباء فيما يخص الـــتعذيب وأنـــواع العقوبة أو المعاملة الأخرى السيئة أو غير الإنسانية أو المخزية وعلاقتها بالاحتجاز والسجن وهي تعرف التعذيب بأنه:

> التطبـــيق المتعمد أو المنهجي أو الوحشي للمعاناة الجسدية أو العقلية من قبل شـــخص أو أكثر يتصرفون لوحدهم أو تحت أوامر سلطةٍ ما، وذلك لإجبار شخص آخر على تقديم معلومات أو القيام باعتراف أو لأي سبب آخر.

كلتا الوثيقتين السابقتين ومعاهدة جنيف تُعرّف التعذيب بأنه ممارسة حكومية أكثـــر مـــن كونه معاناة يطبقها سادي إجرامي. وعند تعريف التعذيب في سياق علاقـــته مع الأسباب التي تستعمله الأمم لأجلها (مثلاً، الحصول على معلومات)، فإنها تؤكد عدم وجود أي مبرر للتعذيب لأي هدف أو طبقاً لأي أساس. التعذيب جريمة ضد الإنسانية، ولكن حدوثه غير مقتصر على الحرب: العديد من الحكومات المائة والثلاثين التي تمارس التعذيب تقوم بذلك أثناء السلم.

علــى الــرغم مــن أنه من المألوف أن نفكر بالتعذيب على أنه مجموعة من التقنيات، إلا أنه يمكن فهم التعذيب بشكل أفضل على أنه مؤسسة اجتماعية[I]. إن مجتمعات التعذيب تصنع القوانين والسياسات والأنظمة للسماح بهذه الممارسات. إنهــا تعــين، وتفوض، وتحمي الممارسين المختصين والأمكنة كذلك. تحصل على موافقة أو قبول الصحافة والسلطة القضائية وأصحاب المهن والمواطنين، من خلال الخوف والدوافع ووسائل الإعلام، إن هذه النظرة للتعذيب كمؤسسة تعني أن اللوم الأخلاقــي يجــب ألا يلقــى ببساطة على الجنود الأفراد أو الشرطة، هؤلاء الذين يطبقون التقنيات المرعبة. هؤلاء الموظفون هم عملاء، يتصرفون بالنيابة عن زعماء أمــم وسياســات حكومــية وإجماع اجتماعي وسياسي. إن الإدانة أو الاتهام أو التــضحية بالجــنود ذوي الــرتب المنخفضة على أنهم أشرار أو *تفاحات سيئة* لا تستأصل الجريمة ولا تُكفّر عنها. إن المسؤولية الأخلاقية في مجتمع يستعمل التعذيب هــي مسؤولية الجميع. يجب على عمليات الإصلاح والوقاية أن تنظر إلى تسلسل السلطة وإلى المجتمع أيضاً بشكل أوسع.

الحجج المؤيدة للتعذيب

تــبرر الحكــومات التعذيب بأساليب متعددة. ستالين وصدام حسين وألوية حــرب الأرجنتين القذرة استعملوا الرعب لكبح المعارضة والمحافظة على السيطرة الــسياسية. استعمل هتلر اللاسامية[II] وإيديولوجية تحسين النسل من حيث *نظافة العرق* ليحشد قاعدة سياسية، ويبرر سياسات الإبادة الجماعية. في نيجيريا، يتم بتر أيــدي اللصوص لمعاقبة الجريمة (وردعها كما هو مفترض). إن تغطيس النساء في المــاء لرؤية هل ستطفو المرأة (مذنبة أو ساحرة) أو تغرق (بريئة) ربما يكون أكثر اســتعمال رديء السمعة للتعذيب، وذلك للإجابة عن سؤال مستقل عن شهادة الــضحية. والحرب الحالية على الإرهاب تسوغ التعذيب والمعاملة القاسية لتسهيل

(I) المؤســسة الاجتماعــية: نمط منظم من سلوك الجماعة راسخ الجذور ومعدودٌ جزءاً أساسياً من حضارة أو ثقافة.

(II) المعاداة لليهود.

الاستجواب. في روايته *بانتظار الهمجيين*، يعرّف الكاتب الجنوب أفريقي ج. م. كوتزي – على لسان قاضٍ – الصدقَ في التعذيب الاستجوابي بهذه الطريقة: *الألم حقيقة*[13].

هناك نوعان عامان من الاستجواب القسري[14]. *الاستجواب الألمي* يتضمن أن يقول الشخص الحقيقة لكي يفلت من الألم. وهنا، يمكن أن يطلب من أحد الأطباء النصيحة لمنع السجين من الموت أو لضمان بقائه واعياً أثناء الاستجواب. أو يمكن أن يدلي الطبيب بنصيحته حول كيفية تقليص فترة ظهور الندوب أو العجز الجسدي (نادراً ما تؤخذ في الحسبان العواقب طويلة الأمد للتعذيب، مثل متلازمات الكرب التالي للرض). ولتحقيق هدف آخر يتمثل بإخفاء آثار التعذيب، قد يقوم الطبيب بالتأكد من أن السجلات الطبية أو شهادات الوفاة لا تذكر دليلاً على حدوث رضة. أما *استجواب الكرب النفسي* فيحاول أن يصيب السجين بالنكوص وأن يجعله معتمداً نفسياً على المستجوِب. يفترض بالأسرى من هذا النوع أن يذعنوا للمستجوب وبالتالي يصبحون أقل مقاومة للاستجواب، أو أقل ميلاً لأن يكونوا مخادعين. هنا، يقوم علماء السلوك أو الأطباء النفسيون أو علماء النفس بوضع الخطط لتحطيم السجين نفسياً دون إضعاف مقدرته على قول الحقيقة. مثلاً، يجب أن تكون جرعة الباربيتورات "مصل الحقيقة" كافيةً لإرخاء السجين، ولكن ليست كبيرة بحيث تؤدي لنوم سجين منهك أو لوقف تنفس سجين سيئ التغذية. بشكل بديل، يجب ألا يجعل الحرمان الحسي السجينَ ذهانياً[III] جداً أو غير متوجه بحيث لا يستطيع الإجابة عن الأسئلة. تتنوع التقنيات التي تشملها هاتان المقاربتان غير المُمَيزتين تماماً وذلك وفق تقنية المعذّب ومخيلته، وكلها تكون مسببة لكرب نفسي. بعضها يحرم السجين من الحاجات الأساسية، وبعضها يسبب الألم والأذية، ومعظمها استُعمل في سجون الحرب على الإرهاب.

في قسم *قضايا أخلاقية* من تحقيقه حول ممارسات أبو غريب، كتب وزير الدفاع السابق جيمس شلزنجر: "بالنسبة للولايات المتحدة، معظم حالات السماح

(III) الذُّهان؛ الهُواس: اضطراب عقليّ أساسيّ موصولٌ يتّسم باختلال الصلة بالواقع أو انقطاعها.

بالمعاملة العنيفة للمحتجزين على أسس أخلاقية تبدأ بنوع من سيناريو *القنبلة الموقوتة*، وعادةً تتضمن سيناريوهات كهذه فقداناً وشيكاً للحياة، ومشتبهاً به يعلم كيف يمنع ذلك - وغالباً ما يكون مسؤولاً عنها - وطرفاً ثالثاً ليس عنده بديل إنساني سوى الحصول على المعلومات لكي تُنقذ الأرواح". ويتابع السيد شلزنجر:

مثال ممتاز [عن سيناريو القنبلة الموقوتة] هو حالة قائد كتيبة المشاة الرابعة الذي سمح لرجاله بضرب أحد المحتجزين والذي اعتقد على نحو كبير بأن لديه معلومات حول هجمات مستقبلية ضد وحدته. عندما فشل الضرب في الوصول للنتائج المرغوبة، أطلق القائد سلاحه قرب رأس المحتجز. كانت التقنية ناجحة، كما أنقذت أرواح الجنود الأميركيين على الأغلب ... عوقب القائد بشكل معتدل وسُمح له بالتقاعد[15].

حكاية شلزنجر ناقصة ومضللة؛ وهي مخادعة في ضوء سجلات تحقيقات الجيش في هذه الحادثة، والتي أُكملت قبل ستة أشهر من كتابة شلزنجر لتقريره. تضم هذه السجلات تقريراً تحقيقياً مدعوماً بثماني إفادات متزامنة من قبل جنود مشاركين، ومن بينها إفادة محلفة للمقدم ألين ويست، واصفاً بوضوح ماذا حصل[18-19].

لم يتدرب المقدم ويست على أن يستجوب أحداً على الاطلاق، وحتى أنه لم يشهد استجواباً من قبل. في آب/أغسطس 2003، قال مخبر عراقي بأن السيد يحيى حمودي (وهو ضابط شرطة شيعي يعمل مع وحدة ويست) يخطط ليهاجم ويست وبعضاً من جنوده. في ذلك الوقت، كان العديد من العراقيين يعطون معلومات سرية كاذبة للجيش الأميركي ليكسبوا الرضا أو ليستعملوا الجيش لتحقيق مآربهم الشخصية. وكما وصفها عرضٌ للشرائح أثناء تدريب الاستخبارات العسكرية، والذي استعمل في العراق في ذلك الوقت:

إن الثأرات الشخصية ضد مجموعات عرقية مختلفة أدت إلى تدفق سيل من التقارير الزائفة من المستجوبين ... التوصية: الصبر التكتيكي أمر حاسم عند القيام باحتجاز أشخاص من البلد المضيف أثناء عملية الاستقرار والدعم. الأمر هو فن أكثر من كونه علماً، وغالباً ما يتم تعلمه بعد أن تقوم الوحدة بعدد من الأخطاء[20].

الجدول 1.1 ممارسات التعذيب[16-17]

الألم	حرمان من	يهدف الى (النتيجة النفسية)
الضرب*	الطعام*	إجبار الضحية على إذلال نفسه
بالقبضة*	الماء*	التبول على نفسه*
بالهراوة*	الدخول للمرحاض*	الاستمناء*
بالسوط	الحماية من الحرارة أو	الارتداد عن الدين*
بالرفس*	البرودة*	الاعتراف أو الاتهام
الدفع العنيف (تجاه حائط	الرعاية الطبية*	الباطلين*
مثلا)*	النوم*	وضع بول وبراز الآخرين
	الادراك الحسي*	عليه*
الصدمات الكهربائية		
إلكترود خارجي*		الإساءة اللفظية*
إلكترود داخلي		تهديد السجين*
الباريلا (ربط الشخص إلى		تهديدات تمس عائلة السجين*
نوابض سرير معدنية		
مكهربة)		الإهانة*
الشد أو التعليق* (قد يؤدي		تشويه ديانة السجين*
ذلك إلى تمزيق الأربطة أو		
العضلات أو يسبب		
الاختناق)		
الخنق*		تقليد الإعدام*
الغمر بالماء*		
سد المنافذ التنفسية*		الانحطاط الجنسي*
الضغط على الصدر*		التعري*
التعليق*		المداعبة*
الحرق		إجبار السجين على مشاهدة
كيميائي		الإساءة لشخص يحبه أو
حراري*		تعذيبه*
الربط		
(مثلاً الأطراف، الأعضاء		الاحتكار الحسي*
التناسلية)*		الضجة العالية*
الاغتصاب*		عدم القدرة على الحركة*
القيام بإجراءات طبية مؤلمة		أضواء ساطعة/عصب العينين*
مثل إعطاء الأدوية أو الحقن		الحجز في مكان صغير*
الشرجية، إلخ*		

الألم	حرمان من	يهدف الى (النتيجة النفسية)
الجدع (التشويه)		أدوية متوهة مثل المهدئات أو المهلوسات*
عضات الكلاب*		
الوشوم		
الوخز		سرقة الرضع/الأولاد
السلخ		
البتر		

** تدل على ممارسات موثقة بشكل معتمد في مراكز الاحتجاز الأميركية في العراق أو خليج غوانتانامو أو أفغانستان.*

أرسل ويست جنوده فوراً لاعتقال السيد حمودي. قاموا بضربه، وتقييده، ثم وضعوه في عربتهم. عندما وصلوا للقاعدة في تاجي، العراق، رموه من عربتهم العسكرية (الهامفي). قام عنصر طبي بتحضير السيد حمودي من أجل الاستجواب مع أن ضلوعه كانت قد تأذت بسبب الضرب(21-22).

أخذ الجنود حمودي إلى غرفة الاستجواب. أخبر المقدم ويست المحققين بأن لديهم ساعة واحدة للحصول على المعلومات أو أنه سيأتي وسيحصل عليها بنفسه. قام أربعة جنود بضرب ورفس حمودي لمدة أربعين دقيقة. خلال الجزء الأخير من هذا الاستجواب، جلس المقدم ويست قبالة السجين ووضع المسدس المجهز لاطلاق النار في حجره والذي كان يوجهه من حين لآخر إلى السيد حمودي. يذكر المقدم ويست كيف أنه أصبح غاضباً بشكل متزايد، وهدد بالقضاء على حياة حمودي. في إفادة تحت القسم، ذكر جنديٌ أن ويست قال للسجين: "أتيت إلى هنا لسببين: الأول، لأحصل على المعلومات التي أريدها أو الثاني، لأقتلك". شهر جندي سكيناً، وأخبر المترجم السيد حمودي بأنه ستُقطع أصابع قدميه أو ستقلع أظافره إذا لم يقل الحقيقة. ترك جندي روَّعه المنظر الغرفةَ بعد تذكير ويست بمعاهدة جنيف، وهو استعطاف رفضه ويست. أخيراً، طلب المقدم ويست من جنوده أن يعصبوا عيني حمودي ويرافقوه للخارج، حيث أحاط به ستة جنود مع أسلحتهم واستمر الاستجواب لخمس عشرة دقيقة أخرى. أخبر المترجم حمودي: "إذا لم تتكلم فسوف يقتلونك". عدّ ويست تنازلياً من 10 ثم أطلق في الهواء. أجبر جنديان حمودي على وضع رأسه في برميل. قام ويست بعد تنازلي آخر، ثم أطلق النار في البرميل موجهاً مسدسه بالقرب من رأس السجين.

أصـــيب حمودي بالهستريا و"اعترف بأنه ستحصل هجمات وأعطى أسماءً". بعد ذلك، قام مساعد طبيب بفحصه، ووجد كدمات عليه، ولكنه لم يجد أذيات خطيرة أو نـــزفاً. تم التحقيق في خرق المقدم ويست لأنظمة الاستجواب العسكري[(25-23)]، وتم توجـــيه الاتهامـــات ضده. بعد ذلك طلب ويست التقاعد[(27-26)]. في النهاية، سُرِحَ من القيادة وغُرِّمَ 5000 دولار، وسُمح له بالتقاعد مع فوائد نهاية الخدمة[(29-28)]. كـــتب خمـــسة وتسعون ممثلاً من الكونغرس رسالة تأييد له، كما كُرِمَ بدعوات العشاء في الولايات المتحدة[(30)].

لم يذكـــر السيد شلزنجر في تقريره عدم وجود أية مؤامرة وأن الرجال الذين سمـــاهم حمـــودي قد تم إطلاق سراحهم بدون توجيه اتهامات لهم[(31)]. فيما بعد، أخبر حمودي المحققين بعدم وجود مؤامرة وأنه أعطى معلومات غير حقيقية[(32)].

أيـــضاً، حذف السيد شلزنجر خاتمةً مزعجة لقصته. فقبل ثلاثة أشهر من حادثة حمودي وفي نفس المنطقة، قامت رقيب الصف ليزا جيرمان مع العديد من الجنود بضرب ورفس العديد من السجناء في مخيم بوكة. تم تثبيت محتجز واحد على الأقل إلى الأرض ثم باعد الجنود بين ساقيه ورفسوه في المنطقة الأربية[(34-33)]. قـــادة الكتيـــبة واللـــواء ومحامو الجيش أوصوا بشدة بأن تتم محاكمة الجنود عـــسكرياً. أما الأساس المنطقي للتغاضي عن المقدم ويست ومعاقبة جنود مخيم بوكة هو أن ويست تصرف للحصول على معلومات بهدف *حماية القوات* بينما قامـــت جيرمان وزملاؤها ببساطة بإساءة معاملة السجناء[(36-35)]. ومع ذلك، اخـــتار الجـــيش عدم معاقبة بعض المشتركين في مسألة جيرمان، وقام بإطلاق ســـراح ثلاثـــة جـــنود بشكل غير شرعي. لماذا يفلت المسيئون في مخيم بوكة بعقـــوبات خفـــيفة كهذه؟ أخبر قائد سرية العميد جانيس كاربنسكي (والتي كانـــت مـــسؤولةً عـــن أبو غريب في ذلك الوقت) حيث قال: "سيدتي، يعلم الجميع أن سبب عدم ذهاب هؤلاء للمحاكمة العسكرية هو أنهم كانوا يحمون ذلك المقدم" (والذي كتب عنه شلزنجر ذلك موافقاً)[(37)]. لم تتم إعادة تدريب الجنود من تلك الوحدة بعينها على قواعد معاملة السجناء. وتم نقل وحدتهم إلى أبو غريب[(39-38)].

بعد خمسة أشهر، تورط جنودٌ من تلك الوحدة في الممارسات المصورة في أبو غـــريب[40]. كمـــا قـــال الرائد مايكل شيريدان – الضابط الآمر في لواء الشرطة العسكرية 800 في أبو غريب – فيما بعد: "لو حوكم هؤلاء الجنود عسكرياً ... لما وقعت حادثة أخرى بعد ذلك. [إنها] ... جريمة وكان يتوجب أن يعاقب [الجنود المتورطون] عليها"[41].

قـــام السيد شلزنجر بقص وتلميع قصة المقدم ويست لكي يقدم خرافة *القنبلة الموقـــوتة* حول التعذيب. ولكن في *مثاله الممتاز*، تحول التعذيب ليصيب العراقيين الذين كانوا يعملون في القوات الأميركية، وساهم ذلك – بصورة مُختَلف عليها – في الـــسماح بالـــتعذيب في الوحدة التي أضحت مسؤولة عن الممارسات المسيئة المصورة في أبو غريب.

بتجاهـــلٍ مماثـــلٍ للحقائق، صاغ تقارير استجواب الإرهابي عبد الحكيم مراد، والذي كشف – وفقاً للتقرير – عن مؤامرة لتفجير إحدى عشرة طائرة على خط المحـــيط الهادىء، وذلك بعد تعذيبه بنجاح. وفي الحقيقة، عرف المحققون خطته من ملفات حاسوبه وليس من تعذيبه.

الـــدراما الخياليـــة من نوع *المهمة المستحيلة*[IV] أو فيلم 24 تقدم حالةً مغرية لـــسيناريو *القنبلة الموقوتة*، مع الموسيقى المناسبة، وساعات رقمية تنازلية، ومشاهد سريعة للضحايا الأبرياء وأحبائهم والمنقذين المتوترين مع استجواب عنيف مقدم في إطار محسن. نادراً ما يطبق المستجوِبون الحقيقيون – أو أبداً – مجموعة العناصر التي تـــأتي معاً ليتم إدراك سيناريو *القنبلة الموقوتة*. نادراً ما يعرف المستجوِبون إذا كان الـــسجين يعـــرف مسبقاً بأن جريمةً معينةً ستقع. وحتى لو كان السجين يعلم عن جريمة مستقبلية، نادراً ما تكون تلك المعلومة ذات فائدة فورية للمستجوبين. يجب على المحللين أن يضعوا معرفة السجين ضمن إطار أكبر، وهي عملية تستغرق عادةً الكـــثير من الوقت. إن سيناريو *القنبلة الموقوتة* يشبه مقطعاً من رواية دستوفسكي *الإخوة كارامازوف*. يسأل إيفان هذا السؤال لأخيه وهو كاهن شاب اسمه أليوشا:

(IV) Mission Impossible: مجموعة أفلام إثارة وتشويق معروفة.

> تخيل أنك تصنع بنيةً مجتمعية لقدر البشر، وهدفك جعل البشر سعداء في النهاية، بحيث ينعمون بالسلام والراحة في النهاية، ولكن من الضروري والمحتّم لتحقيق ذلك أن يتم تعذيب مخلوق صغير حتى الموت - رضيع يربت على صدره بقبضته - وأن يتم تشييد ذلك الصرح على دموعه المتسامحة، فهل توافق على أن تكون المخطط المشرف على هذه الشروط؟[44]

إن سؤال إيفان الخيالي موضوعٌ ببراعة وبصورة ساحرة ليجبر أليوشا على أن يقبل بالنهاية المنفعية والمتمثلة بإمكانية تعذيب طفل من أجل مصلحة المجتمع. إن سيناريو *القنبلة الموقوتة* مبني بشكل مشابه لتبرير التعذيب، وليس لإيضاح الجوانب الأخلاقية لإجازة التعذيب. كتب تشارلز كروتامر (وهو معلق سياسي، وطبيب نفسي، وعضو في هيئة الرئيس جورج دبليو بوش للأخلاقيات الحيوية): "إذا كان عندك أدنى شك أن تعليق هذا الرجل من إبهاميه سوف يجلب لكم المعلومات الكفيلة بإنقاذ مليون إنسان، فتعليق ذلك الوغد من إبهاميه [ليس] أمراً مسموحاً به وحسب، بل إنه واجب أخلاقي ... وحتى لو كان المثال الذي أعطيته نظرياً بالكامل، فالنتيجة [أنه] حتى التعذيب مسموح به في هذه الحالة ... وهذا يؤكد المبدأ ... والذي نعيد صياغته من جورج بيرنارد شو، كل ما بقي للمساومة عليه هو السعر"[45]. ينتقل د. كروتامر بسلاسة من تبريره التعذيب لمنع هجوم نووي، إلى استعمال التعذيب للتعرف على انتحاري يخطط للدخول إلى مقهى، ولتعذيب شريك في الجريمة قد تكون لديه معلومات عن مكان وجود جندي واحد. إن قاعدته *بأدنى شك* هي البلاغة السياسية التي لطالما استعمُلت لتسويغ القتل، والتعذيب، واختفاء ملايين الناس الأبرياء أو الجاهلين بما حدث.

يمكن إنشاء استعلام صادق حول الحكمة من إجازة التعذيب بطرح أسئلة أخلاقية واقعية على صانعي السياسة. هل من المبرر تعذيب شخص واحد لإنقاذ حياة ألف شخص بريء؟ عشرة؟ اثنان؟ هل هو أخلاقي أن تعذب أي شخص زُعِم أنه متورط مع مجموعة إجرامية، على افتراض أنه يمتلك معلومات يمكن

استعمالها للحيلولة دون وقوع جريمة؟ هل يجب أن يقتصر التعذيب الاستجوابي على الحالات التي يشير فيها دليل قوي على هجمات وشيكة، أو هل يمكن تطبيقه على حالات الخوف غير المكتمل أو طويل الأمد لهجمات محتملة؟ هل من الأخلاقي أن نستعمل التعذيب الاستجوابي مع العلم أن معظم أولئك المستجوَبين سيكونون بريئين أو جاهلين؟ وإذا كان الأمر كذلك، فكيف يمكن للمجتمع أن يوازن بين الأذى الذي يلحق هؤلاء الأشخاص مقابل المنفعة المزعومة من التعذيب؟ هل يجب على المجتمع أن يعوض أو يؤمن العلاج لضحايا التعذيب الشرعي الأبرياء؟ هل من الأخلاق بشيء أن تعذب شخصاً يستحق اللوم علماً بأن إعطاءه معلومات مفيدة رغم تعذيبه هو أمر بعيد الاحتمال؟ هل من الذكاء أن تعذب عندما يؤدي التعذيب إلى إعطاء معلومات زائفة تغرق الموارد المحدودة المتوافرة للتحليل الاستخباراتي؟ هل من الحكمة استعمال التعذيب عندما نعلم أن التعذيب على الأرجح سيزيد من عدد أعدائنا ويجعلهم أكثر قسوة تجاهنا؟

ناقش مناصرو التعذيب الشرعي بعضاً من هذه الأسئلة[46]. كانت حجتهم أنه طالما أن سيناريو *القنبلة الموقوتة* قابل للتصديق، مع أن ذلك نادر، فإنه سيكون من السذاجة والمثالية وعدم المسؤولية منع استعمال التعذيب[47-48]. اقترح بعضهم إجراءات وقائية (كإذن بالتعذيب)، والتي من خلالها تستطيع المحكمة أن تزن خطورة أو احتمالية الجريمة التي سيحاول التعذيب الاستجوابي منعها[49]. اقترح بعضهم أن التعذيب يجب أن يبقى غير قانوني، ولكن يجب على المحاكم أن تسمح بدفاع "الضرورة" التالي للحصول على وقائع، وهذا يشبه تقريباً السماح لشخص بأن يدعي ضرورة الإبادة الجماعية من أجل الدفاع عن النفس. إن التاريخ لا يسوغ الثقة بتدابير كهذه. لطالما امتد تعذيب القرن العشرين لما بعد سيناريو *القنبلة الموقوتة* لكي يؤدي لإساءة معاملة الكثير من الناس الأبرياء أو الجاهلين. إن المجتمعات التي تعذب تشعل فتيل قنبلة موقوتة حقيقية. إنه لمن السذاجة، والمثالية، وعدم المسؤولية أن ندعي غير ذلك.

الحجج المعارضة للتعذيب الاستجوابي

1 - يسيء التعذيب لجمع المعلومات الاستخباراتية وتحليلها

لقـــد قامت دائرة الخدمات السرية في وكالة الاستخبارات المركزية الأميركية بـــتمويل بحـــث دام أحـــد عشر عاماً حول الاستجواب في مشروع أم كيه ألترا (MK-ULTRA) أثـــناء الحرب الباردة(50-51). عندما انتهى مشروع أم كيه ألترا عام 1964، تابعت السي آي أيه البحث تحت مشروع أم كيه سيرتش (MK-SEARCH) لعَقد آخر. كانت الأهداف الرئيسية لهذا البحث هي أولاً: تطوير وسائل لتدريب الطـــاقم الأميركـــي على مقاومة الاستجواب القسري، ثانياً: تحديد هل يستطيع الـــسوفييت أو الكوريـــون أو الـــصينيون أن يغسلوا دماغ السجناء حسب رواية ريتـــشارد كـــوندون *المرشح المانشوري* الصادرة عام 1959، حيث تروي الرواية كـــيف تتم برمجة سجين حرب على اغتيال مرشح أميركي لمنصَب الرئاسة. درس الباحـــثون - بـــتمويل مـــن الـــسي آي أيه - الاستجوابات الكورية والصينية والـــسوفييتية، وقامـــوا بإجـــراء مـــئتي دراسة وهم يفحصون استعمالات التنويم المغناطيـــسي، والكـــرب، والـــصدمة الكهـــربائية، والسبات، والحرمان الحسي، والمهـــدئات، والمهلوســـات (بما في ذلك LSD(V))، وأدوية تؤدي لأعراض تشبه الأمـــراض أو الإعاقات، أو الحرمان الحسي لتحسين الاستجواب. دمّرت الوكالة تقاريـــر المـــشروع، ولكـــن ريتـــشارد هيلمز (المشرف على البحث) شهد أمام الكونغـــرس أنـــه لم يكن مثمراً. إن "دليل استجواب الاستخبارات المضادة" عام 1963 والذي أُطلق للعلن من قبل السي آي أيه يشير إلى موجودات أم كيه ألترا:

> غالـــباً مـــا وُجـــد بأن التهديد بالموت أسوأ من ... غير المفيد ... لم يتم اكتشاف أي تقرير استجوابي علمي حول تأثير الوهن على قدرة المستجوَب علـــى المقاومة. ولقرون خلت، استعمل المستجوِبون طرقاً مختلفة لإحداث الـــوهن الجسدي: الإيثاق الطويل المدة، والتعرض للحرارة أو البرودة أو الـــرطوبة، والحـــرمان أو الإنقاص الشديد للطعام أو النوم. حيث يفترض

(V) lysergic acid diethylamide.

على ما يبدو أن إنقاص المقاومة الجسدية لمصدر المعلومات سوف ينقص من قدرته النفسية على المقاومة ... الإجهاد الطويل المدة، وعدم النوم، إلخ ... كل ذلك يصبح نماذجَ يتأقلم معها الشخص عن طريق اللامبالاة ... إن المستجوَبين الذين يكبحون أنفسهم ولكن يشعرون بعذاب الضمير بسبب الذنب، وبرغبة سرية بالاستسلام يصبحون على الغالب أكثر عناداً إذا تعرضوا للألم[53].

أما *دليل استغلال الموارد البشرية* عام 1983 والصادر عن السي آي أيه فقد وصل للنتيجة ذاتها: "استعمال القوة تقنية ضعيفة ... ومع ذلك، يجب ألا يتم الخلط بين استعمال القوة والحيل النفسية، أو الخدع اللفظية أو الخدع الأخرى غير العنيفة وغير القسرية". كرر *الدليل الميداني للاستجواب العسكري* عام 1987 نفس النتائج[54].

لقد وجدت حكومات ألمانيا النازية والصين وفيتنام الشمالية وبريطانيا العظمى وإسرائيل كلها بأن الألم هو تقنية استجوابية غير موثوقة. فحين يتحطم السجناء أو يتصلبون أو يصابون بالانفصال النفسي بسبب الألم، يميلون لأن يعطوا معلومات غير دقيقة أو عديمة الفائدة أو مضللة. وعلى الرغم من أن سجناء الحرب الأميركيين (الذين تم إخضاعهم للكرب النفسي من قبل آسريهم الكوريين أو الصينيين أو السوفييت) كانوا أكثر رغبة بالإدلاء بإفادات مضادة لأميركا أثناء الأسر من أولئك الذين تعذبوا جسدياً، فليس هناك دليل بأن التعذيب النفسي يحسن من القدرة على الحصول على الحقيقة من السجين[55].

قام مستشارو وزير الدفاع دونالد رمسفيلد بإخباره عن البحث الذي يظهر عدم كفاءة الاستجواب العنيف[56]. وبعد ذلك، قام الوزير بترخيص نفس التقنيات العنيفة التي رفضها البحث، وكذبتها خبرة الولايات المتحدة.

من 2003 إلى 2004، بينما كان مستجوبو الجيش القليلو التدريب والقليلو الخبرة يطبقون بوحشية تقنيات رمسفيلد *المضادة للمقاومة*، كان المستجوبون الخبراء يتذمرون من الممارسات المسيئة مستشهدين بالنتيجة التي خلص إليها *دليل استغلال الموارد البشرية* للسي آي أيه عام 1983 "استعمال القوة ... يمكن أن

يحــرض مصدر المعلومات على أن يقول ما يعتقد بأن المستجوِب يود سماعه" وهم يتذمــرون مـــن مـــستجوبي الجيش. قال مرشد للاستجواب في الأف بي آي جو *نافـــارو*، بـــأن الـــتهديدات "تفسد المعلومات المستحصلة من الجلسات ... الأمر الوحـــيد الذي يضمنه التعذيب هو الألم، ولكنه لا يضمن الحقيقة أبداً"[57]. روجر بوكـــرواس، وهو مستجوِب عسكري متقاعد، حاول أن يوقف المعاملة العنيفة في أبـــو غريب، ثم شهد فيما بعد، "في كل مرة تستعمل المعاملة العنيفة ستحصل على معلـــومات زائفة في الغالب وذلك فقط من أجل إيقاف تلك المعاملة"[58-59]. عبّر الكـــثير من عملاء الأف بي آي - في مذكراهم عن استجوابات غوانتانامو - عن شـــكهم في حقـــيقة إفـــادات الـــسجناء المستخلصة بالإكراه[60-65]. كتب أحد مـــستجوبي الأف بي آي، "أُخذ إلى 'المكان المظلم'. وفي 'المكان المظلم'، وضعوا غطـــاءً على رأسه ثم صرخوا عليه وضربوه. [الاسم محذوف] أفاد بأنه بسبب هذه المعاملة من قبل معتقليه، قال للمستجوبين كل المعلومات التي يودون سماعها"[66]. كـــريغ مـــوراي، الـــذي أصـــبح سفير بريطانيا لدى أوزبكستان، أرسل تلغراماً دبلوماسياً يحتج فيه على الاستجواب العنيف الذي يجرى لصالح الولايات المتحدة:

> نحـــن نتلقـــى الاســـتخبارات التـــي يتم الحصول عليها تحت التعذيب من المخابـــرات الأوزبكية عن طريق الولايات المتحدة يجب علينا التوقف عن تلقي هذه الاستخبارات. ويتوجب علينا التوقف، فهي معلومات سيئة بجميع الأحوال. المغفلون المعذبون يُجبرون على توقيع اعترافات تظهر ماذا تريد الحكـــومة الأوزبكية من الولايات المتحدة وإنكلترا أن تصدقا ... أكرر بأن هذه المادة عديمة الفائدة - إننا نبيع أنفسنا مقابل لا شيء[67].

إن المعلـــومات المزيفة التي يتم الحصول عليها نتيجة الألم تُغرق القدرة التحليلية المحـــدودة لـــوكالات الاســـتخبارات. وكمـــا صاغها دليل استجواب سي آي أيه KUBARK، "على الأرجح سيؤدي الألم إلى اعترافات زائفة، تُلَفّق للنجاة من المعاناة. ينـــتج عن ذلك تأخيرٌ يهدر الكثير من الوقت، بينما يتم إجراء التحقيق، ثم يتم إثبات عدم صحة الاعترافات". بهذه الطريقة، يُصعّب الاستجواب العنيف الأمر على المحللين كي يجدوا القنابل الموقوتة. يميل التعذيب للحث على معلومات تضخم حجم وطبيعة

التهديد، ويمكن لمعلومات زائفة كهذه أن تؤدي إلى سياسات حكومية مضللة. قامت الـــسي آي أيه بشكل غير قانوني بتسفير رجل العمليات في القاعدة ابن الشيخ الليبي بالطائـــرة إلى القاهرة. وتحت التعذيب، أصبح مصدراً موثوقاً لما ادعى كلٌ من وزير الخارجـــية كولن باول والرئيس بوش ونائب الرئيس ديك تشيني بأنه دليل *موثوق* بأن العراق كان يدرب أعضاء القاعدة على استعمال المتفجرات والسموم والغازات. ومنذ ذلك الحين أنكر السيد الليبي اعترافاته الخاطئة(68).

ينفـــر الـــتعذيب الأشخاص الذين يمكن تجنيدهم لولاه ليكونوا مخبرين. وكما صاغها *دليل استغلال الموارد البشرية* للسي آي أيه عام 1983، "استعمال القوة ... قد يضر بجهود جمع المعلومات فيما بعد". الكثير من تقارير الأف بي آي حول استجواب الـــسجناء في الحـــرب على الإرهاب تخبر عن سجناء رفضوا التعاون مع المستجوبين بسبب المعاملة العنيفة أو المسيئة أو المذلة التي طبقت على زملائهم أو عليهم بالذات(69-79). حتى أن بعض السجناء يعتبرون التعذيب كدليل على أهميتهم أو صحة قضيتهم أو – وبـــشكل معـــاكس – على ضلال معذبيهم. مثلاً، بعض السجناء الفلسطينيين الذين عذبهم الإسرائيليون عانوا من التعذيب على أنه طقس انتقالي يربطهم بقضيتهم، ويدل على ضلال إسرائيل، ويبرهن عن جدارتهم لرفاقهم(80-82).

إن الاستجواب المسيء يعزز *سباق التسلح* بين المستجوبين والسجناء. فبينما تتعرف المجموعات المستهدفة على التقنيات التي سوف تستعمل تجاه أعضائها، تقوم بتحـــضير الـــزملاء على ما يجب توقعه، فيتخذون تدابير تحدّ من كمية المعلومات المـــؤذية الـــتي يمكن أن يفصح عنها أي فرد. وكلما تغير تفاعل المستجوبين تجاه الحركات الإستراتيجية للسجناء، يتكيف السجناء المستهدفون ثانيةً.

يهدف الاستجواب الفعّال لبناء اهتمامات وثيقة واضحة عامة، واستغلال غـــيرة الـــشخص من رفاقه، أو عرض شيء يراه السجين في مصلحته، وذلك لمقايضته بالمعلومات. إلا أن التعذيب يُدمّر هذه الإمكانية. تؤدي إساءة المعاملة إلى تقوية الالتزام السياسي للسجين وإدراكه للسلطة المستجوبة. إن المستجوب الـــذي يـــسيء معاملة السجين يخسر ضبط النفس العاطفي الضروري للمقابلة الاستجوابية الفعالة(83).

2 - التعذيب يعطي نتائج عكسية إستراتيجياً

الاستجواب القسري عديم الفعّالية بشكل خاص في الصراعات غير المتناظرة بين جيش نظامي وأفراد حرب العصابات الذين يعيشون ضمن مجتمع أهلي من المتعاطفين معهم والمطلعين على زمر المتمردين ومنظماتهم الاجتماعية. لا يمكن للمعطيات الخاصة بالإرهابيين أن تحدد هوية الأشخاص الرئيسيين في مجتمعات كهذه[84]، فمئات المواطنين لديهم النذر اليسير من المعرفة. كما أن القبض على أشخاص بغية استجوابهم قسرياً هو أمر مكلف وغير فعّال. يقدر ملاك الاستخبارات العسكرية أن 70 إلى 90 بالمئة من عشرات آلاف السجناء العراقيين كانوا أبرياء أو عديمي المعرفة بالموضوع[85-88].

يستشهد المؤيدون للتعذيب الاستجوابي بالنجاح التكتيكي العَرَضي للجنود الفرنسيين الذين استعملوا التعذيب ليعرفوا معلومات حول هجمات الإرهابيين أثناء حرب الجزائر من أجل الاستقلال من فرنسا[89]. ولكن، هذه الممارسات عينها، نفّرت سكان الجزائر وعبأت المقاومة، وهكذا خسرت فرنسا الحرب.

يظهر للعيان نموذج مشابه في العراق. لقد أدى كشف الإنتهاكات في السجون الأميركية إلى انخفاض شديد في الاحترام الدولي للولايات المتحدة وإلى ازدياد حاد في الرأي المضاد لأميركا، وخصوصاً في المجتمع الإسلامي الدولي[90-91]. وقد وجد استفتاء أجرته الحكومة الأميركية أن دعم العراقيين للقوات الأميركية قد نقص من 63 بالمئة إلى 9 بالمئة بعد نشر صور أبو غريب[92]. يبدو من المحتمل أن التعذيب الاستجوابي في العراق قد زاد من تعبئة التمرد، كما أدى على المدى البعيد للمزيد من الهجمات بدلاً من منعها.

3 - التعذيب يضر المجتمع الذي يستعمله

إن المجتمعات التي تستعمل التعذيب تؤذي محاكمها وميليشياتها والمسؤولين الذين يقومون بالتعذيب نيابة عنها. لقد علمت وزارة الدفاع والأف بي آي أنه لا يمكن استعمال الدليل المأخوذ بالاستجواب القسري في مقاضاة الشخص الذي أعطى المعلومات أو أولئك المتورطين في ذلك الاستجواب[93]. وإن عدم مقبولية هذا الدليل يفسر جزءاً من توقف الأف بي آي عن استعمال الاستجواب العنيف[94].

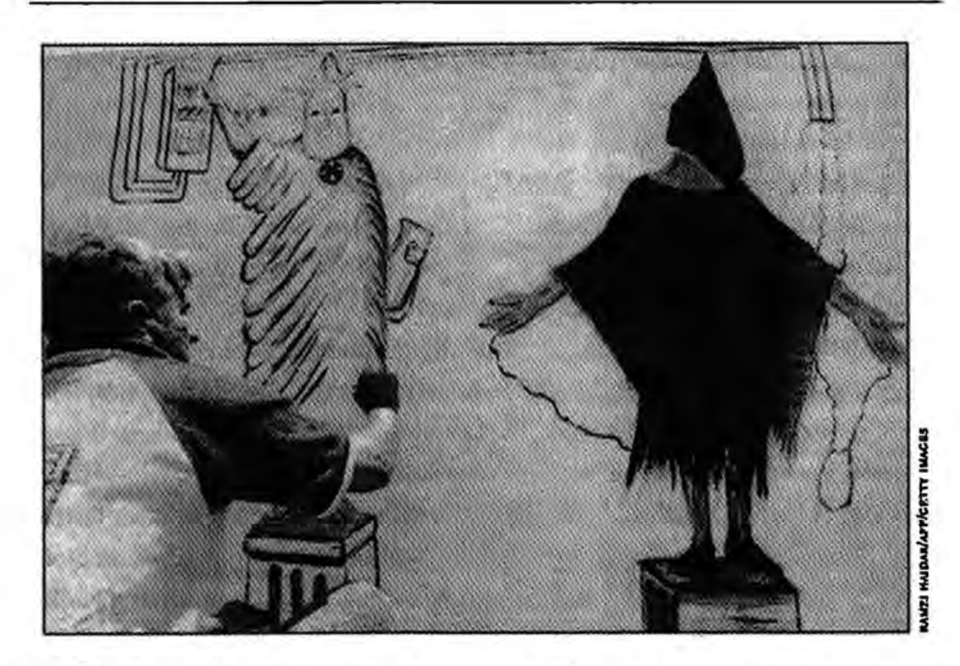
يؤكد دليل *استغلال الموارد البشرية* للسي آي أيه عام 1983: "يقلل التعذيب من المنـــزلة الأخلاقية للمنظمة التي تستعمله، ويفسد أولئك الذين يعتمدون عليه كوسيلة ســـريعة وسهلة للوصول لما يريدون". في العام 2003، قامت مجموعة عمل استجواب المحتجـــزين الـــتابعة لوزير الدفاع بتحذيره، "إن اشتراك الملاك العسكري الأميركي في الاســـتجوابات الـــتي تستعمل تقنيات أكثر عدوانيةً من تلك الملائمة لسجناء الحرب سيـــشكل انحرافاً هاماً عن المعايير الأميركية العسكرية، ويمكن أن يكون له تأثير غير مرغوب على نظرة القوات العسكرية الأميركية لذاتها من الناحية الثقافية"[95].

يؤذي التعذيب نفسياً الجنود الذين يقومون بتنفيذه. إن الجنود الذين يشهدون الوحشية بشكل سلبي، وأولئك الذين يرتكبونها يعانون من اضطراب الكرب التالي للرض بشدة أكبر من أولئك الذين يقتلون أثناء الحرب[96-97]. قام الطاقم الطبي في أبو غريب بإعطاء دواء بروزاك[VI]، وبدأ بمجموعات الجنود المدمنين على الكحول مـــع إغفال أسماء الجنود التابعين لوحدات التعذيب[98]. إنه لأمر معقول أن نتوقع وجـــود ندبات مؤلمة عند الجنود الذين شاركوا في الإساءة للسجناء. ستكون هذه الجروح عبئاً على حياتهم، وعلى أسرهم، وعلى جيراننا، وعلى مجتمعنا، وعلى إدارة المحاربين القدماء لسنوات ستأتي.

التعذيب والثقافة الأميركية

في كتاب *بخصوص ألم الآخرين* كتبت سوزان سونتاج أن الصور القوية عن العـــنف أو الألم أو المعاناة هي "مثل اقتباس أو حكمة أو مثل شائع"[99]. لاحظت أن التعليقات الموجزة التي تأتي مع صور كهذه تتوقع من الناظر أن يفسرها بطريقة تحتاج لتفاعل عميق. "السجناء والحراس في أبو غريب"، كان ذلك تعليقاً نموذجياً في الأخـــبار لـــصورة هرمٍ من الرجال العراة المتكدمين وقد غطت أكياس الرمل رؤوســـهم (هـــذا الشكل موجود في الفصل 6، الصمت). ويمكن وجود تعليقات أخرى. أما بالنسبة لهذا الكتاب الذي يتناول التواطؤ الطبي مع التعذيب، فقد يكون التعليق: "ماذا رأت الممرضة أثناء عملها في أبو غريب".

(VI) دواء نفسي.



RAMZI HAIDAR/AFP/GETTY IMAGES

تـــسحر صـــور التعذيب الأميركيين، مع أننا نبقي واقعيتها المخيفة بعيدةً عنا بحـــذر. إن الشكل المفضل لاختلاس النظر عندنا هو التعذيب الخيالي. هناك عدد هائـــل مـــن أفلام السينما الأميركية وبرامج التلفزيون والعروض وألعاب الفيديو والكـــتب تكون مبنية على عناصر التعذيب. يتمتع الشخص المعذِّب بحس ملتوٍ من الأحقـــية. تُعـــزل الضحية ويسيطر عليها. تكون الطرق المستعملة سادية وعنيفة ومحرضـــة علـــى الرعب وغالباً مثيرة جنسياً للشخص المعذب ومحبي التفرج على العذاب على حدٍّ سواء. هانيبال ليكتر المتمدن يمشي مع الهمجي فريدي كروجر، والمهـــرج غـــولد فينجـــر، والمسؤول السيكوباتي باتريك بيتمان في فيلم (المعتوه الأميركي American Psycho). إن هذه الظاهرة ليست بجديدة. رسومات عصر النهضة المتقنة تظهر المسيحيين المعذبين في وضعيات الاحتضار بطريقة عربدية. من يمكـــنه أن ينـــسى المونولوج المروع لإدغار ألان بو "الزنـــزانة ورقاص الساعة"؟ تلفزيون الأطفال هو روضة من أفلام الكرتون ذات الطبيعية التعذيبية والتي تلخص حبكات عن الأطفال المحتجزين والمعرضين للخطر في حكايات الجن الأوروبية والتي جمعهـــا الأخـــوة غـــريم. متحف مدام توسو الشمعي، ورحلات الرعب في مدن الملاهي، وبيوت الهالوين كلها تعرض التعذيب على أنه تسلية ثلاثية الأبعاد.

إن الخـــيال هو إحدى الطرق لإبقاء التعذيب بعيداً؛ أما الرقابة على صور الـــتعذيب الحقيقـــي فهـــي طـــريقة أخرى. قد تعرض الأفلام إذلالاً رسومياً (غـــرافيكياً) لأنها خيالية. ومع ذلك، فإن نفس الشركات التي تنتج هذه الأفلام تقـــوم - بكل أناقة - بجعل التعذيب أقل تخريشاً للحس العام وذلك من أجل عروضها الجديدة. تظهر صور أبو غريب أجساداً مضروبة بوحشية، وحتى أنها تظهـــر وجوه الجثث، مع تغطية المؤخرات والأعضاء التناسلية حاسوبياً بشكل فني. لا يمكن لحكومة الولايات المتحدة أن تسمح بنشر صور تظهر إذلالاً لنساء أو أطفـــال عـــراقيين؛ فالمؤسسات الإخبارية التي حصلت على الصور المسربة رفـــضت إظهارها[100]. وقد سمح لمسؤولين مختارين فقط برؤية أفلام فيديو أبو غريب.

بالنظر إلى انسحارنا بالتعذيب، فإنه من المفاجئ عدم وجود صورة للتعذيب حازت على مكانة الصور المشهورة للعنف والإذلال واليأس البشري. فحتى ظهور صور أبو غريب، لم تكن هناك صورة للتعذيب يمكن تمييزها فوراً مثل صورة البنت الفيتنامية العارية المسفوعة بالنابالم (فان تي كيم فوك)، وهي تركض باتجاه الكاميرا؛ باتجاهنا، نحن الذين أرسلنا النابالم إلى قريتها. تلك الصورة أصبحت رمزاً لوحشية تلـــك الحـــرب، وللحـــرب بعينها. والحقيقة أنه لم يتم منع المصورين عن أماكن التعذيب. لقد احتفظ النازيون والشيوعيون في كمبوديا (Khmer Rouge) بأرشيفات كـــبيرة من الصور الفوتوغرافية. وقد استعملت صور ضحايا التعذيب في جنوب أميركا لإذلال أو ابتزاز الضحايا، أو لانتزاع النقود من العائلات، أو لطرق تخويف أخـــرى. لم يكـــن الحرس في أبو غريب الجنود الوحيدين الذين احتفظوا *بالفرص المـــصورة* للمـــتعة الشخصية[101]. فحتى عناصر الطاقم الطبي الأميركي ... كان يـــتوقف أحدهم أثناء عمله لكي يتم تصويره وهو يشهر بندقيته M-16 تجاه رأس ســـجين مجـــروح مومئاً بطريقة داعرة: قصد أن "أبقي [الصورة] كتذكار على ما فعلته هنا في العراق". وإن غياب الصور المشهورة (الأيقونية) للتعذيب الحقيقي هو علامـــة أخـــرى على مدى حذرنا على إبقاء مسافة بين التعذيب الحقيقي وحياتنا اليومية[102]. لقد أغلقت صور أبو غريب تلك الهوة بقصفة رعد مرعبة دوّت عبر

أوساط المواطنين والحكومة. لقد نظر الأميركيون إلى الصور ليروا الجنود الأميركيين ينظرون إليهم عبر عدسة الكاميرا، لا كضحايا، ولا كمنقذين، بل كمعذِّبين مبتسمين.

يتحدى التعذيب الحقيقي السلبيةَ المعنوية لمحبي التفرج على العذاب، عديمي الخبرة، والذين يظهرون في التعذيب الخيالي. إنه لا يعطي ذلك التأكيد المريح بأن فيلم الكرتون الذي مدته نصف ساعة أو الدراما البوليسية ذات الساعة أو الفيلم الذي مدته ساعتين سوف ينتهي باكتشاف سبب التعذيب وإخضاع المجرم للعدالة (عادةً بعد التخلص من بعض الشخصيات الثانوية البريئة خلال مسار الفيلم). التعذيب الحقيقي يجبر المشاهد على أن يقوم بمحاكمة عقلية سياسية أكثر من مجرد تقييم فني مثل "كان ذلك فيلماً ممتعاً جداً".

على الرغم من أن كل شخص متحضر سوف يدين التعذيب عند مستوى ما، فإن تفاعل كل شخص تجاه التعذيب الحقيقي (الذي يخترق المسافة الحذرة التي تفصله عن التعذيب الخيالي والخارجي) سوف يختلف تبعاً للمنظور التاريخي والخبرة. ومن الساخر أنه عندما قام برنامج (60 مينيتس 60 Minutes) ببث الصور غير الاحترافية للجنود في أبو غريب، أجبر ذلك المسؤولين الرفيعين والمواطنين ووسائل الإعلام على مواجهة حقيقة التقارير المكتوبة الموثوقة التي تجاهلوها لسنتين.[103] ومع ذلك، تجاهل بعض الأميركيين الصور. المعلق المحافظ *رش ليمبو* أخبر معجبيه أن الأحداث كانت مثل "أي شيء يمكن أن تفعله مادونا أو بريتني سبيرز على خشبة المسرح". تجاوب بعض الأميركيين بطريقة عدائية. احتقر الناس واعتدوا على مالك لمعرض في كاليفورنيا قام بعرض رسومات *لجاي كولويل* تظهر مشاهد من سجن أبو غريب. قام فنانون آخرون مثل أندريه سيرانو وفيرناندو بوتيرو بإدخال صور من أبو غريب ضمن أعمالهم[104-105]. الفنان جيني هولزر قام بإسقاط مقتطفات من مذكرات التعذيب الحكومية على الجدران الخارجية لمكتبة بوبست في جامعة نيويورك، والتي تبعد أقل من ميلين عن موقع البرجين المدمرين لمركز التجارة العالمي. غطاء قاتم كبير خيالي من الكلمات المرائية ينعكس من مؤسسة تمثل الاحترام للغة والمجتمع المدني[106].

في العـــالم العربي، حرضت صور أبو غريب أيضاً على استجابات فعالة. ففـــي الأردن، قـــدم الفنان محمد شواقفة مسرحيته المعروفة *شرق أوسط جديد* بوجـــود قـــضبان سجن بين الجمهور والممثلين. يظهر الحوار التباين - بصورة ساخرة - بين الجنود المستمتعين مع الضحايا المعذبين بينما تمضي المسرحية من مـــشهد لآخر، حيث يقوم الفنانون بتجسيد صور أبو غريب. أنتج فيلم تركي بتكلفة كبيرة *وادي الذئاب - العراق*، يظهر الجنود الأميركيين يقتحمون عرساً ويقـــتلون العريس مع الكثير من الضيوف. يُطلق الرصاص على طفل أمام عين أمـــه. أمـــا الـــضيوف الناجون فيؤخذون لأبو غريب، حيث تؤخذ أعضاؤهم للأغنـــياء في نـــيويورك ولندن وتل أبيب(107). في العراق، ألهمت الصور فناني الشوارع والمعارض مثل تلك الصورة الموجودة في صفحة 39. قال الشيخ المسلم محمد بشير عن الصور:

> لقد اكتشفنا أن حرية هذه الأرض ... هي حرية الجنود المحتلين ليفعلوا ما يحلـــو لهم ... لا يمكن لأحد أن يسألهم ماذا يفعلون لأنهم محميون من قبل حـــريتهم ... لا يمكـــن لأحد أن يعاقبهم، في بلادنا أو بلادهم. إنهم يمثلون حرية الاغتصاب، وحرية التعري، وحرية الإذلال(108).

ردّات الفعـــل المتنوعة هذه تجاه الصور والنصوص من أبو غريب تكشف عـــن اشمئزاز عام ضد الممارسات المسيئة حتى أنها تُظهر كيف أن المنظور الثقافي والنفـــسي للمـــشاهدين يقوم - وبقوة - بتشكيل نتائجهم حول معنى وأهمية الصور.

لقد تأذى الضمير الأميركي جراء هذه الصور. وكجميع الناس، نحن نصغّر أو ننكـــر وحشيتنا: الإعدام دون محاكمة، التمييز العنصري ضد السود، إبادة سكان أميركا الأصليين، أو العنف المسموح بحدوثه في سجوننا. قرنٌ من الدعم لمجـــتمعات الـــتعذيب في أوروبـــا (مثلاً بريطانيا العظمى في أيرلندا الشمالية)، وأفريقيا (مثلاً، جنوب أفريقيا أثناء فترة التمييز العنصري 'الأبارتيد')، وجنوب ووســـط أميركـــا (مثلاً، الأرجنتين، تشيلي، السلفادور، غواتيمالا)، والشرق الأوسط (مثلاً، إسرائيل، تركيا)، وجنوب شرق آسيا (مثلاً، فيتنام، أندونيسيا)

كـــل ذلـــك يجب أن يثير انفعال أي أميركي لكي يطالب بالمنـــزلة الأخلاقية الـــرفيعة فـــيما يخص التعذيب. ومع ذلك، فحقيقة أن من ارتكبوا هذه الأفعال كانـــوا حلفـــاء أو وكلاء قد سمحت للشعب الأميركي بأن ينكر أو يقلل من تواطـــئه الـــوطني. كانت المبررات المريحة (مثل فكرة "السياسة الواقعية") تقول بشكل أساسي: "هؤلاء الناس (المتوحشون غير المتحضرين) في الدول (الفاسدة أو غـــير المستقرة أو الممكن كونها شيوعية) (يجب أو دائماً) أن يتعذبوا؛ أليس الأمر كذلك؟" هذا النوع من عدم التورط ترك الأميركيين غير مستعدين لمدى سهولة إصابة وطنهم بالطاعون.

لقـــد أظهـــرت صور أبو غريب أن الولايات المتحدة قد أصيبت بالعدوى. انكفـــأ الأميركيون على أنفسهم بإنكارات جديدة. لا بد أن يكون التعذيب الذي يقـــوم به الجنود الأميركيون نوعاً مختلفاً من التعذيب: *التعذيب الخفيف*. لا بد أن ذلك كان حدثاً معزولاً، أو من عمل *بعض التفاحات الفاسدة* أو انهياراً للقيادات المحلية. لا بد أنه كان استجابةً على الاستفزاز؛ لقد تغير العالم بعد 9/11. السجناء هم إرهابيون بالتعريف؛ لقد استحقوا ما لقوا.

كل هذه الإنكارات غير حقيقية.

الولايات المتحدة هي مجتمع تعذيبـــي.

الفصل الثاني

الطب والتعذيب

بـين المعالجين والمعذبين شراكة مهنية دامت خمسمئة سنة على الأقل. منذ ستين سنة، فصلت ردة الفعل العالمية تجاه سوء معاملة الأطباء النازيين المروعة لسجناء مخيمات الموت أخيراً بين التعذيب وأخلاقيات الطب. وبصورة محزنة، كانت تلك الأخلاقيات الطبية التي تلت الحرب كلاماً أكثر منه فعلاً. فمجتمعات التعذيب توظف – بشكل اعتيادي – الأطباء والممرضات للعمل في سجونها. يستخدمون الخوف والمحرضات السياسية والدعاية لضمان إذعان المجتمعات الطبية المدنية ولتهميش المعارضة الطبية للتعذيب. إن نسبة عشرين إلى خمسين بالمئة ممن بقوا على قيد الحياة بعد التعذيب قالوا إنهم قد رأوا أطباء يعملون كشركاء فعالين في إساءة المعاملة(1-2). وهذه الإحصائية لا تتضمن السجناء الذين لم يروا الأطباء وهم يزيّفون التقارير الطبية أو شهادات الوفاة بحيث تخفي أمر التعذيب، ولا تحصي ضحايا التقنيات التي ابتدعها الأطباء وعلماء النفس لكي يستعملها المعذبون.

وعلى الرغم من بشاعة هذا التقييم، يبدو أن التاريخ راغب عن التعذيب. فطيلة قرون، اعتُبر التعذيب امتيازاً متروكاً لتقدير السلطة. في العصور الأوروبية الوسطى، كان التعذيب قانونياً ومقتصراً على المسؤولين المفوضين اللائقين. وفي القرن الثامن عشر، تم إلغاؤه قانونياً. وعند ظهوره ثانية في القرن العشرين، لم تعد له أية شرعية، فبالرغم من انتشاره الواسع، اعتُبر أمراً محرماً وغير مرغوب به اجتماعياً، وتوجب أن يبقى سرياً. فالحكومات المشتركة بالتعذيب تخشى أن تتم معاقبتها دولياً؛ كما قد يُحاكم مسؤولوها ذوو الرتب العليا من أجل الجرائم ضد الإنسانية. حتى أولئك المعذّبون ذوو الرُتب المنخفضة، تتم ملاحقتهم وربما يواجهون محاكمات إجرامية أو مدنية، دون أي مهرب دولي من قانونٍ يحدد زمن

البدء بالحكم. الحركة التاريخية، وبخاصة تلك الحركة التي تبتعد عن الاشتراك الطبي في التعذيب الشرعي في عصر النهضة متجهةً نحو الشراكة الطبية في التعذيب غير الشرعي في القرن العشرين، تصيغ الخلفية لفهم وتقييم أعمال أخصائيي الصحة العسكريين الأميركيين في الحرب الحالية على الإرهاب. إن التواطؤ الفاعل والمنفعل للملاك الطبي العسكري الأميركي في سوء معاملة وإهمال السجناء في العراق وأفغانستان وخليج غوانتانامو جدد شراكة المعذّبين والمعالجين، الأمر الذي لطخ شرف الطب العسكري الأميركي.

التعذيب المُباح شرعياً

لقد تم تطبيق التعذيب من قبل مجتمعات مختلفة على مرّ التاريخ المدّون. استخدامه الأقدم كان لمعاقبة الأعداء والمجرمين. استخدم الإغريق القدماء التعذيبَ لاستجواب العبيد؛ أما الرومان فقد وسعوا استخدامه ليطول الأحرار أيضاً[3]. واخترعت كنيسة العصور الوسطى الاستراباد، وهو إطار يُعلّق عليه الشخص ليتمكن المعذّب من تطبيق خمس درجات من القوة المتزايدة من الشدّ واللي على أطرافه وظهره. بسبب الاستراباد، نشأ التعبير 'الاستجواب بالدرجة الثالثة'، بحيث يكون اللي للدرجة الرابعة مميتاً[4]. أما الدرجة الخامسة فلم يتم وصفها، ولكن السجلات تقترح بأنها تشير إلى تقطيع الأطراف.

خلال عصر النهضة، كان للأطباء دور قانوني في التعذيب الاستجوابي[5-6]. كان القانون الجنائي الألماني الأول، لعام 1532، يطلب شهادة طبيب بأن الشخص لم يكن غير قادر على الإدلاء بالشهادة بسبب العمى أو الصمم أو الجنون وبأنه تمكن من البقاء على قيد الحياة برغم إجراء التعذيب المخطط له. وبعد تأكيد الحمل، كانت القابلات تمنح استثناءً مؤقتاً من التعذيب للنساء. مثل هذه الشهادات الطبية والقبالية كانت تستخدم في أنحاء أوروبا حتى أصبح التعذيب أمراً غير شرعي خلال القرن الثامن عشر. وطوال الفترة التي كان خلالها التعذيب أمراً قانونياً أو مشرّعاً من قبل الكنيسة، لم يكن 'أطباء التعذيب' يعانون من كونهم منبوذين أو مخفيين أو مجبرين[7].

أصبح التعذيب غير شرعي في أوروبا عندما استنتج الشعب أنه أمر همجي في أصله، وعرضةٌ لسوء الاستخدام، وطريقة غير موثوق بها للتأكد من الدليل. وبصورة هزلية، فإن قانون العقوبات نيميسيس ثيرسيانا الخاص بإمبراطورية هابسبيرغ والذي صدر عام 1769 وتمت كتابته لإصلاح الاستخدام الجائر للتعذيب والعقوبات الأخرى، قد دعم النفور من تقنيات التعذيب وأسرع في الإلغاء القانوني.

حاول مفكرو حركة التنوير الفلسفية في كل أنحاء أوروبا إثبات أن التعذيب أمر غير منطقي وأنه يعتدي على كرامة الأفراد المتأصلة. وبالرغم من أن فولتير معروف على نطاق واسع في هذا المجال، إلا أنّ أكثر تصنيف مثير للجدل ضد التعذيب قد ظهر في (بخصوص الجرائم والعقوبات) عام 1764 من قبل مصلح السجون الإيطالي سيزر باكارايا.

> ربما، عندها يزداد انطباع الألم لدرجة تسيطر على العقل بالكامل، فهذا سيجبر المتألم على استخدام أقصر طريقة لتحرير نفسه من العذاب ... وسيتهم نفسه بجرائم هو بريء منها: وهذا يعني أن نفس الوسيلة المطبقة للتمييز بين البريء والمذنب ستقضي بالكامل على جميع الاختلافات بينهما ... إن الهدف من استجواب المتهم هو معرفة الحقيقة؛ ولكن، إن تم اكتشاف ذلك بصعوبة بالغة في محيط من الراحة والإيماء والهدوء الذي يشعر به الشخص وهو في كامل استرخائه، فكيف يمكن لذلك أن يظهر في هدوء ملوث بتشنجات التعذيب؟ كل عمل عنيف يبيد معه تلك التغيرات الصغيرة في الخصائص التي ربما تفضح المشاعر الخفية للقلب أحياناً...
>
> النتيجة الأساسية لاستخدام التعذيب هي أن حالة البريء تكون أسوأ من حالة المذنب. ... [فالأول إما] أن يعترف بجريمة لم يقترفها ويدان عليها، أو يطلق سراحه ويكون قد تعرض لعقوبة لم يستحقها. على نقيض ذلك، الشخص الذي يكون مذنباً حقاً يتمتع بالجانب الأفضل من القضية؛ فإن تمكن من مواجهة التعذيب بالثبات والإصرار يُطلق سراحه، ويكون قد كسب، كونه أبدل عقوبةً أكبر بما هو أقل(8).

وصف الكاتب الفرنسي في القرن السابع عشر، جان دو لا برويير، المخلّعة[I] علـــى أنهـــا "اختراع عجيب ووسيلة يمكن الوثوق بها لإيذاء رجل بريء ضعيف وإنقاذ آخر قوي مذنب"[9].

أما أخصائي القانون الإنكليزي ويليام بلاكستون فيسخر من التعذيب ويصفه علـــى أنـــه "صـــنف همجي من الرحمة" في كتابه المشهور (تعليقات على قوانين بـــريطانيا): "يبدو من المذهل [أن يتم] ... تقييم صدق الإنسان بصلابة جسده، وذنْـــبه برقة أعصابه"[10]. انتقد الأطباء أيضاً مصداقية الإفادات التي يتم الحصول علـــيها تحـــت ضـــغط التعذيب، ولكن لا يبدو أنهم يدّعون بأن الاشتراك الطبي بالـــتعذيب يشوه سمعة أخلاقيات مهنتهم. القبول العام بالحجج الأخلاقية والمنفعية ضد التعذيب أدى إلى إلغائه قانونياً.

وبيـــنما شارف التعذيب القانوني في أوروبا على الانتهاء، اتخذ طبيبان خطوة أنـــذرت بالدور الجديدُ الذي سيلعبه أخصائيو الطب في تسهيل التعذيب في القرن العـــشرين. استخدما المركز والمعرفة الطبية لتطوير وتصميم تقنية للعقوبة. في عام 1789، ألقـــى الطبيب والمشرّع الدكتور جوزف إغناس جيلوتين خطاباً مشهوراً أمـــام الهيـــئة التشريعية للثورة الفرنسية يؤيد فيه القانون المضاد للتعذيب، ويقترح إصلاحات جزائية أخرى، ومن بينها:

> في جميع الحالات التي يفرض بها القانون عقوبة الموت على المتهم، تكون العقـــوبة هـــي نفسها، مهما كانت طبيعة جرمه؛ سيتم قطع رأس المجرم؛ وسيتم فعل الأمر بوساطة آلية بسيطة.

في السابق، كان الغالب أن يتم قطع رؤوس الأشخاص المهمين بسرعة شديدة (بالـــرغم من أن وجود جلاد أخرق أو سيف كليل قد يفسد العمل أحياناً) بينما يكون الأشخاص العاديون أكثر عرضة لأن يتم تنفيذ الحكم عليهم بوسائل مؤلمة، كتحطـــيمهم على دولاب التعذيب أو حرقهم أحياء أو تقسيمهم إلى أرباع. حث لدكـــتور جيلوتين على التقليل العادل لألم الإعدام، ولكنه لم يخترع أية آلة لقطع

(I) المخلعة: أداة تعذيب قديمة يمط عليها الجسم.

الرأس. وقد كانت مشنقة هاليفاكس والمقصلة الاسكتلندية ومعدات مختلفة أخرى هـــي التي تستخدم في جميع أنحاء أوروبا لأربعة قرون خلت على الأقل. وبعد سنّ قانون جيلوتين، صمم الجراح الدكتور أنطوان لويس قاطعة الرأس الفرنسية. اقترح بـــأن يكون الفأس ثقيلاً، وذا نصل يقطع بشكل مائل وذا وزن محدد. وفصّل بأن يكون النصل منصوباً ضمن إطار ليسقط بسلاسة ودقة ويقطع بالكامل. تمت تجربة الآلة على جثث تم الحصول عليها من مستشفى السجن. تمت تسمية الآلة الفرنسية بـــسرعة على اسم مخترعها (لويزيت) أو (لويزون) ولكن حالما أصبح يطلق عليها اســـم أكثر لطفاً على اسم مقترحها (جيلوتين). وعلى خلاف الأسطورة، لم يتم قطـــع رأس الدكتور جيلوتين؛ فقد توفي بسبب بثرة مُعدية[11]. أما سلالته فغيروا اسمهم ليبعدوا أنفسهم عن وصمة العار.

التعذيب غير المشروع

الإلغاء القانوني لم يُنهِ التعذيب، بل قاده إلى السرية خلال القرن التاسع عشر، حـــتى ظهـــوره للعلن كجريمة عالمية ضد الإنسانية في القرن العشرين. في التجسيد العصري للتعذيب، اتخذ الأطباء على عاتقهم الواجبات نفسها التي اتخذها زملاؤهم القدامـــى في عصر النهضة. صادقوا على أنه يمكن للسجناء الصمود مع التعذيب. يخـــبر سجين سلفادوري كيف أنّ شخصين "عرّفا عن نفسيهما بأنهما طبيبان، ثم فحـــصاني بالكامـــل. قال أحدهم لي 'لابد من أنك ستتحمل ذلك' ... ومن ثم رحلا"، وعندئذ، بدأ مستجوبوه بتطبيق الصدمات الكهربائية[12]. لقد قام الأطباء بمـــراقبة الأشخاص الذين تم تعذيبهم، كما وأشاروا على المستجوبين بتعديل حدة معاملـــتهم بحيث يمكن أن تتم معاقبة السجين أو استجوابه دون أن يموت أو يفقد وعيه أو يصاب بالذهان. ويذكر لنا سجين تشيلي آخر كيف أمر الطبيب بصورة دوريـــة إيقـــاف تعذيبه وإعطاءه الدواء كلما أصبح ضغط دمه مرتفعاً جداً. قام الأطـــباء العـــراقيون بإرشاد الجنود على طرق تعذيب السجناء في أبو غريب أثناء حكـــم صدام حسين[13]. يزيد حضور الطبيب خلال التعذيب من معاناة الضحية حيث يؤكد على أن إنسانية الطب لم تعد تدعم السجين.

اعتمد أطباء القرن العشرين على ممارسات الدكتور جيلوتين والدكتور لويس مـــن حـــيث استخدام المعرفة الطبية لمعاقبة السجناء. كان الفعل الانتقالي يقضي بتوظـيف المعـرفة الطبية لتحسين عقوبة الإعدام. الأطباء الأميركيون والجمعيات الطبـية الأميركـية شـجعت على القتل بالصدمة الكهربائية كبديل عن الشنق، وأشرفت على الأبحاث لتصميم الكراسي الكهربائية[14]. وقد ابتكر الأطباء النازيون طـرقاً مخـتلفة لتطبـيق القتل الرحيم على الألمان المصابين بأمراض مزمنة[15]. أما مؤخـراً، فقد ابتكر الأطباء الأميركيون أنظمة لتنفيذ حكم الإعدام بواسطة الحقن المميتة وساعدوا على العقوبة[16]. ولتوسيع الاستخدام غير العلاجي للمعرفة الطبية، درس الأطـباء العسكريون وعلماء السلوك كيفية استخدام الأدوية ذات الفاعلية النفـسية والمهلوسة والكاوية والحرمان الحسي للتسبب بالألم والقلق وعدم التوجه والـنكوص[17]. وقـد قـام الأطباء النازيون بتعديل حصص الطعام بحيث يعمل السجناء وهم يتضورون جوعاً.

بالنظر إلى الطبيعة غير المشروعة للتعذيب العصري، أخذ الأطباء على عاتقهم دورين لم يكونا ضروريين أثناء التعذيب القانوني. ساعدوا مسؤولي الحكومة على تطويـر تقنيات بدنية ونفسية لا تترك أية جروح تورطهم بذنبها. وبنفس الطريقة الـتي تـتم بها حماية المعذّبين من المسؤولية، أخفق الأطباء في تسجيل أية علامات للتعذيب في التقارير الطبية وشهادات الوفاة[18]. في العام 1979، أرسل المستجوبون مُدرسـاً تـشيلياً إلى مستشفى السجن وهو مصاب بكرب تنفسي مع 'كدمات مـتعددة علـى جمجمته وصدره وأطرافه'. نُقل الرجل المحتضر إلى وحدة العناية المـشددة، ترافقه شهادة وفاة كانت قد كتبت ووقعت مسبقاً. صرحت الشهادة: 'فحـص الطبيب الموقع أدناه بمهارة فيدريكو ريناتو ألفاريز سانتيبانيز ... ووجده بصحة جيدة دون أية جروح من أي نوع"[19]. أكد الدكتور حسين مجيد، رئيس أطـباء صدام حسين في أبو غريب على إخفاق شهادات الوفاة في تسجيل أحكام الإعدام المطبقة على السجناء السياسيين[20].

الأطـباء المعذّبون ليس لهم سيرة نفسية فريدة[21]. فالطبيب النفسي روبرت جـي ليفتون يقترح بأن الأطباء النازيين قد حلوا مشكلة التناقض الأخلاقي كونهم

معـــالجين ومعذبين من خلال 'الازدواج'؛ وهذا يعني تطوير نفس إجرامية احترافية ونفس للعالَم العادي تمكنهم من أن يكونوا آباء محبين ومواطنين صالحين ومتدينين أيضاً[22]. ربما يميز ذلك الازدواج شخصيات بعض الأطباء المعذِّبين، ولكن لا يبدو أنـــه يميـــزهم جميعاً. انضم الأطباء النازيون، مثل جوزيف مينجيل، إلى الحزب في وقـــت مبكر واشتركوا في علمه الزائف اليوجيني[II] والذي يرفع من مرتبة الأطباء ليـــصبحوا أطباء "الصحة العامة" من أجل "تحسين العرق"[23]. جمع مينجيل (دون الـــشعور بالخزي) شغفه السياسي والطبي بالإشراف على اختيارات جماعية لتنفيذ الإعـــدام عليها وتطبيق "التجارب" السادية في أوشفيتز[III]. يدافع الدكتور أندري سنيزهينفيسكي، مدير معهد الاتحاد السوفييتي للطب النفسي، بعدوانية عن الممارسة الطبـــية التي تقضي بتشخيص المنشقين على أنهم مصابون بالمرض الزائف 'انفصام الشخـــصية البلـــيد' ونقل هؤلاء الأشخاص 'المرضى عقلياً' إلى سجون مشفوية للمجانين حيث تتم إساءة معاملتهم باستخدام الأدوية وجراحة الدماغ[24]. أحياناً، تـــبدو العـــضوية في مهـــنة طبية حدثاً تصادفياً تماماً بالنسبة لدور الشخص نفسه كمعذِّب. رادوفان كارادجيك، طبيب نفسي صربي أصبح سياسياً فيما بعد، أدار معسكرات الاعتقال حيث كان التعذيب والاغتصاب والتجويع والإعدام الفوري أمـــوراً روتينـــيةً فـــيها[25]. نادراً ما يكون الإكراه أو التهديد ضروريان لضمان خدمات الأطباء المعذِّبين؛ معظمهم وببساطة أخصائيون من دون تفكير. الدكتورة كلوديا مالزفيلد، ضحية وتلميذة التعذيب في ألمانيا الشرقية، قالت عن أطباء ألمانيا الـــشرقية الذين يخونون مرضاهم بتلك الطريقة، "من الواضح أن الذين عملوا هنا ليسوا بالوحوش. فربما كان معظم الأطباء يقومون بعملهم بقدر ما يمكنهم ... لم يـــتوجب علـــيهم القيام بذلك. لا يتوجب عليك أن تكون بطلاً لتقول: لا"[26]. معظـــم الأطـــباء الذين ساعدوا في التعذيب كانوا يبررون أعمالهم ببساطة. طبيب نفسي من الأوروغواي اشترك في التعذيب يرى الأمر بهذه الطريقة: "اقتصر عملي

(II) يوجيني: متعلق بتحسين النسل.

(III) أوشفيتز: موقع لأكبر مخيم نازي، حيث قتل فيه ما يتراوح بين 1.4 و4 مليون شخص بين عام 1941 و1945.

علـــى مهـــنتي. تجاهلت بعض النواحي، وهناك بعض النواحي التي لم أرغب بأن أعـــرف عنها شيئاً. ... لم يكن ذلك ما قصدت فعله ... أنا طبيب"[27]. وبطريقة مشابهة، ينبذ طبيب تشيلي (عمل خلال عهد الإرهاب الذي تم في حكم بينوشيه) التـــناقضَ الأخلاقـــي بين التعذيب والطب هكذا: "ما الذي تتوقعونه؟ نحن في حرب"[28].

يـــتوجب على أي تاريخ للطب والتعذيب أن يدون التجارب السادية المطبقة علـــى السجناء. فأحياناً تتضمن أبحاثاً لتطوير تقنيات استجواب جديدة. وأحياناً، تطـــبق لخدمـــة أبحاث حكومية أخرى. ولكنها دائماً ما تستغل سهولة التضحية البسيطة بالسجناء. في القرن الأول، سمم ميثريداتس، ملك آسيا الصغرى، السجناءَ بهـــدف تجربة دواء مضاد للسموم لحماية نفسه من الاغتيال[29]. وكتب سيلزوس (وهـــو رومـــاني عاش في القرن الأول) بأن عالمي التشريح المصريين هيروفيليوس وإيراسيستراتوس، واللذين عاشا قبله بثلاث قرون، قد:

> مددا أشخاصاً مُشرحين وهم على قيد الحياة - مجرمون أخرجوا من السجن مـــن قبل الملوك - وبينما كان هؤلاء يتنفسون، راقب المشرحان أعضاءهم التـــي كانـــت الطبـــيعة تخفيها من قبل، وموضعها ولونها وشكلها وحجمها وترتيبها وصلابتها وطراوتها وملاستها وعلاقتها ونتوء وانخماص كلٍّ منها ووجود أي عضو يصب في آخر أو يستقبل من آخر"[30].

يجـــسد نقـــد سيلزوس المحاكمة الأخلاقية للقرن الأول على الأبحاث المسيئة للـــسجناء، بالـــرغم مـــن أنها قد تكون تشويهاً تاريخياً غير دقيق. أجرى الأطباء النازيون تجارب مروعة على سجناء معسكرات الاعتقال. تم تجميد السجناء لتجربة جهـــاز للبقاء على قيد الحياة مع الماء البارد؛ تعرضوا لإزالة الضغط المفاجئ لتجربة بـــدلات طـــيران تخفف الضغط؛ حُقنوا بجراثيم لمحاكاة رضوض المعركة؛ كما تم تعريضهم لأسلحة كيماوية. بعض السجناء، وحتى الأطفال، قتلوا وشُرحت جثثهم لإثـــبات النظريات العرقية أو لإنتاج أطالس تشريحية أو معارض تشريحية. أجرى الأطـــباء الـــنازيون تجارب باستخدام أدوية مهلوسة بغرض الاستجواب؛ وأجرت (ســـي آي أيـــه) بحثاً مشابهاً باستخدام عقار (إل إس دي). خلال الحرب العالمية

الثانية، عمل الأطباء اليابانيون على تشريح السجناء الأحياء الذين تعرضوا لأسلحة الحرب البيولوجية[31].

باختصار، يتعاون الأطباء وعلماء النفس مع المعذّبين بست طرق. بعضهم يفحص السجناء ليوثق بأنهم قادرون على تحمل الاستجواب المؤلم. والبعض يراقب ويعالج السجناء خلال الاستجواب لضمان مواصلة المعاملة المسيئة للصحة. وبعضهم يخفي أدلة سوء المعاملة، إما باقتراح تقنيات لا تسبب الندب أو بالتأكيد على أن الملفات الطبية أو شهادات الوفاة لا تحتوي على أية إصابات. بعضهم يجري أبحاثاً مسيئة. البعض منهم يشرف على الإهمال المنهجي لحاجات السجناء من العناية الصحية والنظافة والطعام والملجأ. والعديد منهم يلتزم الصمت خلال إساءة معاملة مرضاهم في السجون. هذا التحقيق يبحث فيما إذا وكيف تتوافق أفعال الطاقم الطبي الأميركي الذي عمل في السجون العسكرية الأجنبية في الحرب على الإرهاب، مع هذا السياق التاريخي.

معارضة التعذيب

كشفت محاكمات القادة النازيين في نورمبرغ على جرائم الحرب وجرائمهم ضد الإنسانية المقدارَ الهائل لوحشية ذلك النظام. أحدثت هذه المحاكمات قوانين عالمية لتحريم الإبادة الجماعية وحماية السجناء من التعذيب وسوء المعاملة والإهمال. وبواسطة الأمم المتحدة المنشأة حديثاً، أكد المجتمع الدولي على استنتاج حركة التنوير في أن التعذيب أمر همجي متأصل ولا يمكن تبريره باللجوء إلى ضرورات التحقيق أو الحرب أو السيادة القومية أو الانتقام. إن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة عام 1948 تمكن من جذب روح ذلك العصر وأخلاقه الخاصة برفض التعذيب، أكثر من كونه يحقق المنفعة:

> وحيث أن أعضاء الأمم المتحدة قد ... أكدوا على إيمانهم بحقوق الإنسان الرئيسية وكرامته وكفاءة الإنسان البشري...
>
> وبناءً عليه، ستعلن الجمعية العمومية الآن عن هذا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أنه معيار إنجاز مشترك لجميع الأشخاص والأمم...

> المادة رقم 5: يجب ألا يتعرض أحد للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة.

أصبح التصريح العالمي لحقوق الإنسان حجر الزاوية للآداب والقوانين والتشريعات الدولية والقومية التي تمنع التعذيب أو المعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة[32]. وصادق المجتمع العالمي على ذلك بتعابير مشابهة وواضحة في معاهدات جنيف بعد سنة:

> إن الأشخاص الذين ليس لهم دور فعال في الحروب، بما فيهم أعضاء القوات المسلحة الذين استسلموا وأولئك غير القادرين على القتال بسبب المرض أو الجروح أو الإعاقة أو أي حالة أخرى، تتوجب معاملتهم بصورة إنسانية في جميع الظروف...
>
> وفي النهاية، تكون وستبقى الأفعال التالية محرمة في أي وقت وفي أي مكان مهما يكن، ومترافقةً بكامل الاحترام للأشخاص المذكورين أعلاه: (أ) العنف ضد الحياة والإنسان، وخاصة الجريمة بجميع أنواعها والتشويه والمعاملة الوحشية والتعذيب؛ ... (جـ) الاعتداء على الكرامة الشخصية، وبخاصة المعاملة المُذِلة والمنحطة...

كما أعاد القرار الأخير لمؤتمر الأمن والتعاون في أوروبا عام 1975، والذي عُرف أيضاً باتفاقيات هيلسنكي، التأكيدَ على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. القرار العالمي للحقوق المدنية والسياسية، والذي صدر من قبل الأمم المتحدة عام 1966:

> بالنظر إلى ذلك، وبما يتناسب مع المبادئ المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة، فإن الاعتراف بالكرامة المتأصلة وحقوق المساواة وعدم الانحياز لجميع أفراد الأسرة البشرية هو أساس الحرية والعدالة والسلام في العالم،
>
> مع الاعتراف بأن هذه الحقوق مأخوذة من الكرامة المتأصلة للإنسان،
>
> مع الاعتراف، وبما يتناسب مع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، بأن الحالة المثالية للبشر الأحرار المتمتعين بالحرية المدنية والسياسية والحرية من الخوف والفقر لا يمكن أن تتحقق إلا إذا وجدت الظروف التي تمكن كل شخص من أن يتمتع بحقوقه المدنية والسياسية، بالإضافة إلى حقوقه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية...

المصادقة على المواد التالية...

المادة 7: يجب ألا يتعرض أي شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المُذلة.

تكمن نقطة الضعف القاتلة لجميع هذه الوثائق في فقدانها لوسيلة تجعل بها الأمم مسؤولة عن أي خرق للالتزام بهذه الوثائق. فقد أوضحت تجربة القرن الثامن عشر عند إلغاء التعذيب على أن الأمم تتبنى إيقاف التعذيب فقط عندما تعتبره همجياً وغير فعّال على حدٍّ سواء. فالرأي المعارض للتعذيب والذي صدر بعد الحرب العالمية الثانية هو غير واعٍ بصورة مهملة لنوع البحث المناقش في الفصل السابق، وبهذا يعتمد على الحجة الأخلاقية وحدها.

اشتعلت ردّة الفعل العالمية على الاشتراك الطبي في التعذيب عند انكشاف أعمال الأطباء النازيين في مخيمات الموت. في عامي 1946 و1947، تم اتهام ومحاكمة وإدانة ما يقارب ثلاثة وعشرين سجيناً في نورمبرغ من أجل جرائم الحرب وجرائم ضد الإنسانية متعلقة بتواطئهم في القتل الجماعي وإجراء تجارب سادية على السجناء. بصورة هزلية، قامت الولايات المتحدة بحماية الأطباء اليابانيين الهمجيين من القضاء لأن "تقييم الولايات المتحدة للمعلومات الحربية اليابانية البيولوجية بالغ الأهمية للأمن القومي بحيث يفوق أهمية تنفيذ عقوبات جرائم الحرب"[34]. ومع ذلك، أكدت محاكمات الأطباء النازيين على أن تواطؤ الأطباء في إساءة معاملة وإهمال السجناء سيصبح مشكلة خاصة بالنظر إلى أخلاقيات الطب.

بعد الحرب، بدأ المجتمع الدولي والجمعيات الطبية الخاصة سريعاً بتطوير معايير أخلاقية للأطباء المسؤولين عن صحة السجناء. في عام 1948، أي بعد سنة من محاكمات نورمبرغ، ولكن قبل التصديق على معاهدات جنيف، تبنت نقابة الأطباء العالمية (وهي مجلس من النقابات الطبية القومية) إعلان جنيف ليكون خاصاً بها. في هذا القَسَم المهني، يَعِد الأطباء بـ "لن أستخدم معلوماتي الطبية بما يتعارض وقوانين الإنسانية". وبالإضافة إلى منع التعذيب والمعاملة غير الإنسانية، وضعت، معاهدات جنيف لعام 1949 وقوانين الحدّ الأدنى المعيارية لمعاملة السجناء للأمم المتحدة عام

1955، أقلَ المعايير للإشراف الطبي وتتعلق بالملجأ والطعام والنظافة والعناية الطبية المقدمة للسجناء. في العام 1956، أصدرت نقابة الأطباء العالمية وثيقة أكثر وضوحاً: قوانين لأيام الصراع المسلح.

> المهمة الأساسية لمهنة الطب هي حماية الصحة وإنقاذ الحياة. ولهذا، يعتبر الأمر غير أخلاقي للأطباء إن قاموا: بتقديم النصيحة أو القيام بإجراءات وقائية أو تشخيصية أو علاجية لا يمكن تبريرها بحق المريض [أو] بإضعاف القوة البدنية أو العقلية للإنسان دون أي مبررات علاجية.

أنظمة نقابة الأطباء العالمية لعام 1956 كانت أكثر وضوحاً من إعلان جنيف لعام 1948، ولكنها تشير فقط بصورة غير مباشرة لاشتراك أخصائيي الصحة بالتعذيب.

في سبعينيات القرن الماضي، كانت هناك جهود جديدة للتأكيد بوضوح على أن الاشتراك في التعذيب ينتهك الأخلاقيات الطبية. أما مؤتمر العفو الدولي لعام 1973 فقد أصاب لبّ ذلك: "يجب على أفراد الطاقم الطبي والمساعد أن يرفضوا كشف مهاراتهم المهنية أو البحثية بأي طريقة لغرض التعذيب أو الاستجواب أو المعاقبات، ويجب ألا يشاركوا في تدريب الآخرين لمثل هذا الغرض". في العام 1975، تجاوزت نقابة الأطباء العالمية حدود تصريح طوكيو (والذي كان سابقاً، دليل الأطباء المتعلق بالتعذيب والمعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المُذِلة بما يتعلق بالمعتقلات والسجون):

> إن دور الأطباء الأساسي هو تخفيف ألم من يرافقهم، ولا يتوجب أن يسود أي دافع سواء أكان شخصياً أو جماعياً أو سياسياً على هذا الغرض الأكثر نبلاً.
>
> يجب على الطبيب عدم تشجيع أو التغاضي عن أو المشاركة في أي تعذيب أو أية إجراءات وحشية أو غير إنسانية أو مُذِلة، مهما كان الذنب الذي اقترفته الضحية سواء أكانت مشتبهاً به أو متهماً أو مذنباً، ومهما كانت معتقدات الضحية أو دوافعها، في جميع الأحوال، بما في ذلك الصراع الحربي والنزاع المدني. يجب على الطبيب عدم تقديم أية مبادئ أو

> وسائل أو مواد أو معلومات لتسهيل عملية التعذيب أو أي شكل من المعاملة الوحشية أو غير الإنسانية أو المُذلة، أو لإضعاف قدرة الضحية على مقاومة مثل هذه المعاملة. يجب على الطبيب عدم الحضور أثناء أية إجراءات يتم خلالها استخدام التعذيب أو التهديد به أو بأي شكل من المعاملة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة.

وقد أبطل إعلان طوكيو الشراكة غير الشرعية بين الطب والتعذيب. في العام 1982، ردّت الأمم المتحدة على إعلان طوكيو بمبادئ متعلقة بالأخلاقيات الطبية ودور الطاقم الصحي، وخاصة الأطباء، في حماية السجناء والمعتقلين من التعذيب والمعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المُذلة:

> المبدأ رقم 2: إنه لانتهاك فاضح لأخلاقيات الطب، بالإضافة لكونها إهانة باستخدام الوسائل الدولية الملائمة، أن يقوم الطاقم الصحي، وخاصة الأطباء، بالمشاركة، سواء بشكل فاعل أو منفعل، بالأعمال التي تتضمن المشاركة أو التواطؤ أو التحريض أو محاولة اقتراف التعذيب أو أية معاملة أو عقوبة وحشية أو غير إنسانية أو مُذلة...
>
> المبدأ رقم 6: ليس هناك أي استثناء في المبادئ السابقة على أية أسس مهما كانت، بما فيها حالة الطوارئ المدنية.

باستخدام إعلان طوكيو كنموذج، قدّمت جمعيات طبية أخرى صيغها الخاصة التي تدين الاشتراك الطبي في التعذيب[(41-35)]. فمثلاً، لخصّ بيان المجلس الدولي للممرضات تاريخ هذه الوثائق في تعريف أخلاقيات التمريض[(42)]:

> المجلس الدولي للممرضات (آي سي أن) يدعم تصريح الأمم المتحدة العالمي لحقوق الإنسان. وعلاوة على ذلك، نُصرّح بما يلي: مسؤولية الممرضات الأساسية موجهة لأولئك الأشخاص الذين يتطلبون الرعاية. يقع على عاتق الممرضات واجب تقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية لضحايا المعاملة الوحشية أو غير الإنسانية أو المُذلة. يجب على الممرضة عدم المشاركة طوعياً في أي ألم متعمد يسبب معاناة بدنية أو عقلية ... تؤيد (آي سي أن) أيضاً بأن تقوم نقابات الممرضات في العالم بتطوير وسائل لتضمن بأن يكون للممرضات دور في تقديم النصائح السرية والدعم أثناء العناية بالسجناء المحكومين بالإعدام أو المعرضين للتعذيب.

في العام 1996، أصدرت نقابة الأطباء النفسيين العالمية إعلان مدريد الذي تبين فيه: "يجب على الأطباء النفسيين عدم الاشتراك في أي عملية تعذيب عقلية أو بدنـــية، حـــتى ولـــو حاولـــت السلطات إجبارهم على الاشتراك بمثل هذه الأعمال"[43].

تبنت النقابات الطبية الأميركية تصريحاتها الخاصة الرافضة للاشتراك الطبي في التعذيب. فمثلاً، دليل الأخلاقيات للكلية الأميركية للأطباء ذات 100000 عضو، شـــديد الوضوح في ذلك: "يجب على الأطباء ألا يشتركوا، بل يجب أن يعارضوا، الـــتعذيب أو أيـــة إساءات أخرى ضد حقوق الإنسان". وقد أصدر مجلس نقابة الأطباء الأميركية للشؤون الأخلاقية والقضائية هذا المعيار[43]:

> الـــتعذيب هو التطبيق الإجباري أو المنهجي أو المتعمد للمعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المُذلة خلال السجن أو الاعتقال. يتوجب على الأطـــباء معارضـــة التعذيب وعدم المشاركة فيه لأي سبب كان. تتضمن المـــشاركة في التعذيب، ولكن لا تقتصر على: تقديم أو منع أية خدمات أو مواد أو معلومات لتسهيل ممارسة التعذيب.
>
> يجـــب علـــى الأطـــباء عدم الحضور عند استخدام التعذيب أو التهديد به. ويـــتوجب علـــى الأطـــباء معالجـــة السجناء والمعتقلين إذا كان ذلك من مصلحتهم، ولكن لا يتوجب على الأطباء معالجة الأفراد للتأكد من صحتهم كي يبدأ التعذيب أو يستمر...
>
> يـــتوجب على الأطباء تقديم الدعم لضحايا التعذيب، والمناضلة كلما سنحت الفرصـــة، لتغييـــر المواقف التي تتم من أجلها ممارسة التعذيب أو عندما تكون إمكانية التعذيب كبيرة.

في الثمانينـــيات، دُعمت المعارضة الطبية للتعذيب ببحث أظهر أن للتعذيب آثـــاراً مرضية دائمة على الناجين منه. بالإضافة إلى الإصابات البدنية، وخاصة في الكـــتفين والأذنـــين والجزء الأسفل من الظهر، فالعديد من الناجين من التعذيب يعانـــون مـــن إعاقـــات نفسية تدوم طويلاً. إن مصطلح "اضطراب الكرب التالي للـــرض" لا يعـــبر عـــن التأثيرات الكاملة للتعذيب على حياة الشخص العاطفية والاجتماعـــية والمهنـــية. فالعديـــد من الناجين من التعذيب يعانون من الكوابيس

والذكـــريات المـــؤلمة والاكتـــئاب واللامبالاة والقلق والرّهاب وضعف الذاكرة والتركيـــز. وغالباً ما يتسبب التعذيب بمشاكل دائمة في توطيد الثقة أو العلاقات الحميمية. وربما ينسحب الناجون من الحياة الاجتماعية وهم عرضة لخطر الانتحار بصورة كبيرة. وجدت مراكز معالجة ضحايا التعذيب والتي يبلغ عددها مئتين حول العالم أيضاً أن التواطؤ الطبي في التعذيب يمكن أن يُحدث خوفاً عميقاً من أخصائيي الطـــب، الأمـــر الـــذي يردع الناجين عن الذهاب إلى أو الوثوق بأولئك الذين بإمكانهم مساعدتهم على الشفاء[44-48].

لقـــد ساهمت معلومات من بحث أجري على ناجين من التعذيب في إصدار أخلاقيات طبية جديدة، كبيان عام 1985 من قبل نقابة الأطباء النفسيين الأميركية ونقابة علماء النفس الأميركية، والذي يقول[49]:

> بمـــا أن المعلـــومات والتقنـــيات النفسية يمكن أن تستخدم للتخطيط ولتنفيذ الـــتعذيب، و... بمـــا أن، ضـــحايا التعذيب يعانون غالباً من مشاكل نفسية وبدنـــية مـــتعددة وطـــويلة الأمـــد، تم الإقرار بأن نقابة الأطباء النفسيين الأميركية ونقابة علماء النفس الأميركية تدينان التعذيب أينما حدث.

كحـــال كـــل القوانين الدولية ضد التعذيب، فإن إصدار قوانين لأخلاقيات الطب هو أمر، إلا أن تطبيقها هو أمر آخر.

المـــشكلة الكـــبرى في التنفيذ هي نقص الإرادة السياسية من قبل الحكومات والمجـــتمعات الطبـــية. فعـــادة ما تتستر الحكومات على المشتركين الطبيين لتمنع المحاكمة. حيث تتركز الإجراءات القضائية المخصصة لجرائم التعذيب على الجنود[50]. أما محاكم جرائم الحرب الدولية فتتركز على القادة الوطنيين والعسكريين ونادراً ما تقتـــرب من الأطباء. حيث تترك عقوبة الأطباء المحرضين على التعذيب للجمعيات الطبـــية ونقابـــات منح رخص مزاولة المهنة. لسوء الحظ، كثيراً ما تدين المنظمات الطبـــية المدنية في مجتمعات التعذيب مثل هذا التواطؤ في المبدأ، ولكنها تبقى سلبية التأثير في الحقيقة عندما يتعلق الأمر بالزملاء الذين ساهموا في التعذيب.

إن العقـــوبات المهنـــية الموجهة للطاقم الطبي نادرة بما يكفي لتكون جديرة بالملاحظـــة. أبطل المجلس الطبي لساو باولو، في البرازيل، الرخصة الطبية للدكتور

هـــاري شـــيباتا لتحريفه شهادات وفاة ضحايا التعذيب خلال إدارته لمعهد الطب الـــشرعي[51]. وقـــد أوقف المجلس القومي الطبي في الأوروغواي خمسة أطباء عن العمل لاشتراكهم في التعذيب[52]. ناشدت نقابة الأطباء العالمية الحكومات لتوقيف رخص الأطباء المتهمين بالتعذيب حتى تتم تبرئتهم من الادعاء[53]. المملكة المتحدة هي البلد الوحيد الذي سنّ قانوناً لهذا الأمر.

بعض الجمعيات الطبية تعارض حكوماتها بهدف معاقبة الأطباء المذنبين. في مـــثل هـــذه الحالات، تقود منظمات حقوق الإنسان العالمية، كأطباء من أجل حقوق الإنسان أو منظمة العفو الدولية، حملةً لصالح الجمعيات الطبية أو الأطباء المعرضـــين للخطـــر بسبب معارضتهم للتعذيب. سيطر المجلس الثوري للجنرال أغـــسطو بينوشـــيه على نقابة تشيلي الطبية في العام 1973. وتحت رعاية نظام 'مكافحـــة الإرهـــاب'، هددت الشرطة وأسرت الطاقم الطبي المشتبه بعلاجه ودعمـــه "للمدمـــرين". وحـــتى اكتسبت القدرة ثانيةً على انتخاب أعضائها بنفـــسها، طـــردت نقابة أطباء تشيلي ستة أطباء لإشرافهم على التعذيب. ردّ الـــنظام الحكومي على ذلك بتنظيم مجتمع طبي خاص به ليوظف ويمنح رخصاً للأطـــباء المطـــرودين[54]. أما نقابة الأطباء التركية فقد قاومت بثبات التعذيبَ بالرغم من ضغوط الحكومة، وبالرغم من التصرفات المخيبة للأمل من قبل بعض الأطباء الأتراك. د. كمهور أكبينار، ود. سيفيتن كزيلكان، وزكي أوزون هم من بين العديد من الأطباء والممرضات الأتراك الذين اعتقلوا بسبب عملهم ضد التعذيب حيث كانت تدعمهم نقابة الأطباء. تم اعتقال الدكتور أوزون لتقديمه وثائق عن إصابات، وصودرت ملفاته، ووضع في الحبس الانفرادي، وحرم من الـــنوم ... تم اســـتجوابه وضربه وركله على الرأس والصدر. تم وضع حقيبة بلاســـتيكية فـــوق رأســـه لتـــسبب له شعوراً بالاختناق. أُدخلت زجاجة في مستقيمه، وعُصرت خصيتاه. وقد شرح أفعاله بهذه الطريقة: "لقد كنت مخلصاً لقسم أبقراط ... وسأستمر في أداء عملي"[57].

عـــندما تعجز المجتمعات الطبية عن التصرف، يقوم الأطباء الأفراد، معرضين أنفـــسهم أحـــياناً لخطـــر كـــبير، بالتصرف وحدهم. تم سجن الطبيب أناتولي

كـــورياجين، وهـــو طبيب نفسي سوفييتي، مدة اثنتي عشرة سنة لنشره مقالة في صحيفة طبية بعنوان "المرضى ضد إرادهم الشخصية"، حول إساءة المعاملة السياسية للطـــب النفـــسي في الاتحاد السوفييتي. وبعد أن تم نفيه عنوةً، قال: "لا يمكنني أن أصـــمت عـــندما يُوضـــع الأشـــخاص في المستشفيات النفسية بسبب معتقداقم الـــسياسية. لا يمكنـــنا العيش ونحن راكعون على ركبنا كالعبيد وهم يفعلون هذه الأشياء"(58-59)

في جـــنوب إفريقيا، ضربت شرطة الأمن ستيف بيكو حتى الموت، وهو قائد لحقوق المدنيين السود وطالب طب، بعد اعتقاله بذريعة القانون المضاد للإرهاب. فشل أطباء الشرطة في تسجيل أو معالجة إصاباته. قدم الطبيب فرانسيس أميز، من جامعـــة كيب تاون، شكوى لهيئة البورد الطبي القومي. أخرت الهيئة، التي كانت مطوّقة بإحكام من قبل نظام وثقافة التمييز العنصري، مناقشةَ ذلك الاعتراض. بعد ثماني سنوات، طلب المجلس الأعلى لجنوب إفريقيا فتح تحقيق، كانت نتيجته إرسال تأنيب قاسٍ لأحد الأطباء وإيقاف رخصة طبيب آخر مؤقتاً(60-61).

في العـــام 1976، اعتبرت حكومة البارغوي "عيادة الأمل" للدكتور جويل فيلاراتـــيجا لـمـــداواة الفقراء على أنها منظمة مُدمرة. خطفت الشرطة ابن الطبيب فيلاراتـــيجا، جوليـــتو، وضربته ورمته بالسياط وعرضته للصدمة الكهربائية حتى الموت. هاجر أحد معذبي جوليتو إلى الولايات المتحدة حيث تمكنت العائلة بنجاح من مقاضاته للأضرار العاطفية(62).

هـــناك وسائل أخرى لجعل الأطباء مسؤولين عن اشتراكهم في التعذيب. في العام 1996، منع مناصرو حقوق الإنسان العالمية قائداً تسبب في الإبادة الجماعية في رواندة من ممارسة التوليد في بلجيكا(63). أحياناً، ينتصر الإعدام الفوري. قُتل الرائد في الجيش التشيلي، الطبيب كارلوس بيريز كاسترو، مع زوجته فور اكتشاف نقابة أطـــباء تشيلي بأنه قد وثّق زوراً على حسن صحة السجناء الذين تم تعذيبهم حتى الموت.

يمـــتلك الطـــاقم الطبي العسكري للولايات المتحدة تقليداً محترماً من الخدمة والمهـــارة والاحتـــرام للحقوق الإنسانية للسجناء. حيث تطلع معظم أولئك الذين

عملـــوا علـــى معالجة السجناء خلال الحرب على الإرهاب لتقديم العناية الجيدة. تـــناقش الفـــصول القادمـــة الحالات التي فشل فيها أخصائيو الصحة العسكريون بالالتزام بأخلاقيات مهنتهم؛ هفواهم شبيهة بهفوات زملائهم في مجتمعات التعذيب الأخـــرى. أذعـــن عدد كاف من الأطباء عندما توجب عليهم الرفض، أو التزموا الـــصمت عـــندما تـــوجب الحديث بصوت مرتفع، وذلك للسماح بالممارسات الاستجوابية السيئة وببيئة سجن مهملة أن تعمل على نطاق واسع دون أي معارضة أو فـــضح طبـــيين. بالـــرغم من أن بعض الأطباء أو الممرضات أو الطاقم الطبي العسكريين كانوا مدركين بشكل واضح للمعايير الأخلاقية التي يجب تطبيقها عند العمل في السجون العسكرية، فإن الإحساس بالمسؤولية المهنية يحثهم على فعل أكثر مـــن ذلك. لم يواجه أحد من الطاقم الطبي الأميركي الخاص بالقوات المسلحة ما واجهـــه زملاؤهم كالدكتور فيلارتيجا، وكورياجين، وأوزون لدفاعهم المهني عن الـــسجناء المُهملين والذين أُسيئت معاملتهم حيث كان الحفاظ على صحتهم من مسؤوليتهم.

يظهر تاريخ التواطؤ الطبي في التعذيب بأنه كان من الممكن التوقع، وبذلك مـــنع الإساءة والإهمال الطبيين الموصوفين في هذا الكتاب. الإخفاق في تدريس ذلـــك الـــتاريخ للمختـــصين الطبيين هو مسؤولية مجتمعات أخصائيي الصحة ومُدرســـي الطـــب المدنيين والعسكريين. أما الإخفاق في إدماج دروس ذلك الـــتاريخ في سياسة السجون فهو مسؤولية الضباط والموظفين العسكريين ذوي الرتب العليا.

القسم الثاني

"مُكافِئات التعذيب"

في هذه الحالات، يكون الأشخاص المحرومون من حريتهم تحت إشراف المخابرات العسكرية معرضين بنسبة خطر عالية لمجموعة من المعاملات القاسية المتدرجة من الإهانة والتهديد والإذلال وحتى الإكراه البدني والنفسي، والذي يكون في بعض الحالات مكافئاً للتعذيب بهدف إجبارهم على التعاون مع مستجوبيهم.

اللجنة الدولية للصليب الأحمر،
شباط/فبراير، 2004

الفصل الثالث

الاستجواب



الشكل 3-1: الجثة المجمدة لمناضل الجمادي

استجواب مناضل الجمادي

في الساعة الثانية صباحاً، يوم الرابع من تشرين الثاني/نوفمبر عام 2003، اعتقل الفريق السابع لقوات المغاوير الأميركية مناضل الجمادي في منزله بالقرب من بغداد كمتّهم في الهجمات على القوات الأميركية[1-2]. وكما رأت عائلته، فقد قاوم الجنود. قامت القوات بتقييده ورميه في مؤخرة سيارة الهامفي العسكرية؛ قاموا بضربه وركله والجلوس عليه خلال رحلتهم القصيرة إلى القاعدة العسكرية[3]. بعد ساعة، أُخذ إلى قاعدة قوات المغاوير، مخيم جيني بوزي. وهناك، تم تهديده واستجوابه في "الغرفة الواسعة"، أمام أعين المساعد الطبي جيرود هولفيرتي. كان

الجمادي يتأوه قائلاً: "إني أموت؛ إني أموت". أجابه المحقق: "ستتمنى الموت". لم يتلقَّ الجمادي أي تقييم أو عناية طبيين. تم رميه ثانية في الهامفي وأُخذ هذه المرة إلى أبـــو غريب. بالرغم من الضرب والركل وضربه على رأسه بأخمص البندقية، مـــشى الجمادي إلى السجن؛ كان رأسه مغطى بكيس الرمل، وكان عارياً أسفل خـــصره، ويـــرتجف مـــن البرد، والرُعب، والإرهاق. كان يواجه صعوبات في التـــنفس. لم يتم إدخاله إلى أبو غريب كسجين عسكري عادي. بدلاً عن ذلك، ســـجنته وكالة الاستخبارات الأميركية كسجين 'شبح'، وهذا يعني أن اسمه غير مُـــسجل، وبأنـــه، بالرغم من إصاباته وشكواه، لم يتلقَ أي فحص طبي عادي والذي يتلقاه السجناء الجدد[4-5]. سلمته قوات المغاوير إلى وكالة الاستخبارات في الساعة الخامسة صباحاً[6].

وتحت إشراف سي آي أيه، رُبطت ذراعا الجمادي سويةً خلف ظهره. أما القـــيود الممتدة من نافذة الغرفة ذات القضبان إلى معصميه فكانت مسؤولة عن رفـــع ذراعـــيه للأعلـــى خلف ظهره خلال الاستجواب[7]. إن سقط للأسفل، ستلتوي ذراعاه للخلف والأعلى ضمن التحويف الكتفي. يُطلق على هذه التقنية اســـم التعليق الفلسطيني، حيث ذُكر بأنها تستخدم من قبل الإسرائيليين؛ ولكنها استخدمت من قبل الأتراك ودول أخرى أيضاً[8]. في المحاكمة، قالت سي آي أيه بأن الشهادة القائلة بوضع خرقة مبللة بالماء فوق وجه الجمادي لتسبب نقصاً في الهواء هي معلومات سرية. وبعد استجواب قصير، سقط الجمادي أرضاً. استدعى محقـــق الـــوكالة الحـــرس، قائلاً: "لا يريد هذا الرجل أن يتعاون". جاء الحرس وحاولـــوا رفع أصفاد الجمادي خلف ظهره للأعلى أكثر. كانت ذراعا السجين تـــبرزان للخلف من تجويفي الكتفين. خرج الدم من فمه ... لقد كان الجمادي حمولة ثقيلة ميتة[9].

أُزيل كيس الرمل الآن من رأسه. كانت عينا الجمادي مفتوحتين بثبات؛ لقد مـــات. أعلـــن طبيب عراقي يعمل مع الوكالة موته. وربما كان ذلك الطبيب غير المعلـــن هـــو حسين ماجد، والذي كان المدير الطبي لأبو غريب أثناء حكم صدام حسين، عندما كان يُستخدم هذا السجن للتعذيب ولتنفيذ الإعدام بحق المعارضين

السياسيين. كان الدكتور ماجد يعمل كطبيب رفيع الرتبة في أبو غريب لصالح حكومة الولايات المتحدة عند وفاة الجمادي[10]. غضب طاقم الاستخبارات العسكرية والوكالة بسبب موت الجمادي قبل تقديمه للمعلومات.

جاء الكابتن دونالد ريز، قائد الحرس في أبو غريب، إلى الغرفة ليسمع الكولونيل توماس باباس، قائد الاستخبارات العسكرية يقول: "لن أدمر حياتي بسبب هذا لوحدي فقط". أمر طاقم الوكالة أن يتم إبقاء الجثة في الغرفة طوال الليل[11-12]. أُرسل المقدم ستيفن جوردان لإحضار الثلج. كما كتب الرقيب إيفان فريدريك في رسالة إلكترونية: "لقد عذبوه بشدة حتى الموت. وضعوا جثمانه في كيس خاص بالموتى وحشروه في الثلج لحوالي 24 ساعة". السبب الكامن وراء ربط الجثة بالشريط اللاصق وحشره في الثلج بقي دون تفسير. صابرينا هارمان وأعضاء آخرون من الشرطة العسكرية أخذوا صوراً فوتوغرافية لأنفسهم بجانب الجثة وهي محشورة في الثلج الذائب[13]. في اليوم التالي، وضع مساعد طبيب خطاً وريدياً (مصل) في ذراع الجثة وأخرج الحرس الجثة من السجن على الحمّالة وكأن الجمادي مجرد مريض. قال الكولونيل باباس بأن هذه الحيلة خصصت "لعدم إغضاب المعتقلين الآخرين". قَبِل تحقيق كبير الأطباء العسكريين كلام الكولونيل باباس وكأنه لم يكن محاولةً لتزوير شكل أو وقت الوفاة. ولكن نائب الأميرال ألبيرت تشيرش استنتج بأن الطاقم الطبي حاول إخفاء عملية القتل[16]. أُخبر المحققون في أبو غريب بأن الجمادي قد توفي إثر نوبة قلبية[17-18].

ساعد معهد القوات المسلحة للتشريح بإخفاء الجريمة. وبعد خمسة أيام من الوفاة، قام المشرحون في المعهد بتشريح الجثة واستنتجوا بأن الجمادي قد توفي بسبب "أذيات ناجمة عن ضرب كليل تلتها مضاعفات أدت لإصابة التنفس"[19]. لم يتم كشف تشريح الجثة وشهادة الوفاة للصليب الأحمر لتعطيها للعائلة بالرغم من أن قوات المغاوير قد أخذت الجمادي من منزله. أصبحت الجريمة معروفة من قبل الجميع بعد أن عرض برنامج الأخبار 60 مينيتس في قناة سي بي إس صوراً لجثة الجمادي مع صور أخرى لأبو غريب بعد خمسة أشهر. بعد أربعة أسابيع من برنامج سي بي إس، أنهى معهد التشريح للقوات المسلحة عمله وحرر شهادة الوفاة

الـــتي مـــضى عليها ستة أشهر. بالرغم من أن اعتقال السيد الجمادي قد تم أمام زوجته وأطفاله، تم إرسال جثته إلى مشرحة في بغداد، حيث بقيت غير معُلن عنها مـــدة ستة أشهر. وحيث إنها بقيت غير مُعلن عنها، قُدر لها الذهاب إلى قبر بدون شاهدة في مقبرة وادي السلام في النجف[20].

تمـــت تبرئة القائد المشرف على جنود قوات المغاوير التي ضربت جمادي قبل السجن من مسؤولية موته. تلقى ثمانية جنود عقوبات إدارية وتأنيباً قاسياً لإساءتهم معاملـــة الجمـــادي وسجناء آخرين تم الإشراف عليهم من قبل تلك الوحدة. لم يعاقب الموظفون العسكريون وموظفو الوكالة ذوو الرتب العليا لمعاملتهم الجمادي في أبو غريب. ويبدو أن الطبيب الذي علق خطأً وريدياً في الجثة لم يلقَ أي تأنيب.

"لننزع القفازات"[I]

في منتـــصف العـــام 2003، واجهـــت القوات الأميركية في العراق مقاومة مُـــشددة. فقـــد قُتل ما يقارب ثلاثمئة جندي أميركي. أمر البنتاغون باستخبارات أفضل حول تنظيم وإستراتيجية وأولويات التكتيك عند المقاومة. في منتصف شهر آب/أغـــسطس، أرسل القائد ويليام بونس من الاستخبارات العسكرية رسالة إلى قائمـــة بـــريدية إلكتـــرونية مـــوجهة إلى طاقم الاستخبارات يمنحهم فيها "قائمة الأمنيات" لتقنيات الاستجواب من قبل الضباط الميدانيين. كتب فيها:

> أيهـــا الـــسادة، ســـننـــزع القفازات فيما يخص أولئك المعتقلين. لقد وضّح الكولونـــيل بولتـــز أنـــنا نريد تحطيم هؤلاء الأفراد. تزداد الإصابات منا ونحتاج إلى البدء بجمع المعلومات لنساعد في حماية زملائنا الجنود من أي هجمات أخرى. أشكركم لعملكم الدؤوب وتفانيكم.
>
> الاستخبارات العسكرية
> دائماً في المواجهة[21-22].

جاءت ردات الفعل على طلب بونس الصادر في الساعة الثانية صباحاً بسرعة شـــديدة. صـــدرت ردة الفعل الأولى من ضابط قام بإعادة إرسال رسالة بونس

(I) نزع القفازات: تعبير يدل على أن المعاملة ستكون بلا رحمة من الآن فصاعداً.

الإلكترونية إلى الآخرين في نفس وحدته، "يبدو ذلك جنونياً، ولكننا نعيد إرسالها فحسب". أدرك رائد مجهول الهوية خطورة موقف بونس، وأرسل على الفور ردّاً مثيراً لقائمة الأسماء نفسها:

> فيما يخص "يجب أن تنزع القفازات..." فإننا يجب أن نأخذ نَفَساً عميقاً ونتذكر من نحن. فهذه القفازات ... تعتمد على معايير القانون الدولي الراسخة بوضوح والذي قد وقعنا عليه وساهمنا في وضعه. ... إنه يمثل معايير الصح والخطأ - شيء لا يمكننا التغاضي عنه عندما نجده غير ملائم. ... "تزداد الإصابات..." لقد تعرضنا للإصابات في كل حرب خضناها منذ الأزل - هذا جزء من طبيعة الحرب. ... وهذا لا يبرر بأية وسيلة تخلينا عن مبادئنا [التركيز على ذلك في الأصل]. ... النقطة الجوهرية: نحن جنود أميركيون، ورثة التقليد القديم في بقائنا على القمة. يجب أن نبقى هناك.
> [حُذف التوقيع]
> الترنيمة المقدّسة 24: 3-5 [من الذي سيرتقي إلى عُلو الله؟ ومن سيقف في مكانه المقدس؟ أولئك ذوو الأيدي النظيفة والقلوب الصافية، الذين لا يرتفعون بأرواحهم لما هو زائف، ولا يُقسمون على ضلالة. سيتلقون رحمة من الله، وعفواً من الله من أجل خلاصهم][24].

وفسر موظفو استجواب آخرون في تكريت (العراق) طلب بونس على أنه ضوء أخضر لاختبار حدود الاستجواب. توالت الأفكار، بما فيها ردّ من قبل موظف استخباراتي:

> عدونا اليوم ... لا يفهم سوى القوة، وليس الألعاب أو المثيرات العقلية أو النفسية. أقترح تقنية استجواب قياسية والتي تسمح على الأقل باتصال جسدي، وهي تشبه تلك المستخدمة من قبل مدربي (إس إي آر إي): ["البقاء، المراوغة، المقاومة، الهرب": برنامج لتدريب سجناء الحرب الأميركيين على مقاومة الاستجواب القاسي]. يسمح هذا بصفعات وجهية بواسطة الأيدي المبسوطة من مسافة لا تتجاوز القدمين، وضربات يد خلفية إلى القسم الأوسط من مسافة تقارب 18 إنشاً. ... وأعتقد أيضاً أن هذا

> يجب أن يتخذ كأصغر قياس. أما التقنيات الأخرى فتتضمن حجرات اعتقال صغيرة مغلقة، الحرمان من النوم، ضجيج مختلف الشدة، وقائمة طويلة من وسائل مؤلمة تسبب زيادة الخوف ... [فراغات في الأصل] ويبدو أن التخويف بالكلاب والأفاعي يجدي نفعاً"[25].

قائمة الأمنيات الأخيرة للكتيبة الرابعة تضمنت ضربات بدليل الهاتف وصدمات كهربائية منخفضة الفلطية، ولكمات وتستمر القائمة[26]. بعد شهر، ذكّر الجنرال رايموند أوديرنو جنوده بما يلي (وهو قائد كتيبة المشاة الرابعة الميكانيكية في تكريت حيث انتشرت رسالة بونس القصيرة): "لا تبرر ضغوط القتال ولا المحرضات الشديدة المعاملات غير الإنسانية. فالمعاملة السيئة للمعتقلين جريمة خطيرة، وخاضعة للعقاب من قبل القانون الدولي والقانون المُنظم للمحكمة العسكرية"[27]. ومع ذلك، بعد شهر من توصية الجنرال أوديرنو، تم ذكر الرسالة الإلكترونية للكابتن بونس كدفاع عن جندي متهم بضرب عقبي قدم أسير بالهراوة[28].

أرسل وزير الدفاع رامسفيلد اللواء جيوفري ميلر من غوانتانامو إلى العراق لدعم الاستخبارات العسكرية هناك. زار اللواء ميلر أبو غريب، سجن صدام حسين المشهور بسوء سمعته، والذي كان يستخدم كمركز اعتقال للمجرمين من العامة والأشخاص المشتبه بتمردهم. أعجبه قربه من المنشآت الأميركية في بغداد. رفض ميلر تحفظات الجنرال جانيس كاربنسكي ومخاوفها بالنسبة لتحويل سجن الخط الأمامي غير المهيأ والذي يقع تحت إمرها إلى منشأة الاعتقال والاستخبارات المشتركة الرئيسية في العراق. وضحت بأن لديها 300 شرطي عسكري للدفاع عن السجن المُحاصر ولمراقبة 7000 سجين، أما معتقل غوانتانامو بقيادة ميلر فلم يكن عرضة للهجوم، وفيه 800 حارس من أجل 640 سجيناً. أخبرها ميلر: "يتوجب عليك امتلاك السيطرة الكاملة ... يتوجب عليك معاملة هؤلاء المعتقلين كالكلاب. إن عاملتهم بشكل مختلف وراودهم فكرة أن بإمكانهم صنع القرارات أو أن بإمكانهم السيطرة، ستفقدين السيطرة على الموقف"[29]. في النهاية قال ميلر لكاربنسكي: "أريدك أن تعطيني أبو

غـــريب". أجابته: "سيدي، إن أبو غريب ليس ملكي لأعطيك إياه". أمر ميلر الآخـــرين بإخلاء الغرفة واتجه نحو كاربنسكي وأخبرها: "انظري، يمكننا القيام بهذا الأمر على طريقتي أو يمكننا القيام به بالطريقة الصعبة ... لقد قال [الجنرال ريكـــاردو] سانشيز [قائد قوى التحالف البري في العراق] إنه بإمكاني الحصول على أية منشأة أريد، وأنا أريد أبو غريب"[30].

كانت خطة ميلر أن يجعل من أبو غريب شبيهاً بمركز الاستجواب الذي كان يديـــره في خلـــيج غوانـــتانامو. تقريره الميداني المحمّل بالكلمات الغريبة اقترح أن "يُـــستثمر المعـــتقلون لخدمـــة الاستخبارات ... [وأن] يتم تحسين سرعة وفعالية الاســـتجواب المضاد للإرهاب"[31-32]. الجنرال سانشيز والعقيد باباس، قائد فرقة الاســـتخبارات العـــسكرية رقم 205 في العراق، طبقا نموذج غوانتانامو مع بعض التعديلات التي كان من المفروض أن تكون هامة، ولكن تبين أنها عديمة الأهمية فيما بعد: بالرغم من أن الرئيس بوش قد أصدر مرسوماً بأن معاهدات جنيف لا تنطبق علـــى الـــسجناء في أفغانستان أو غوانتانامو، إلا أن معاهدة جنيف التي ترتبط بحماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب تعتبر سياسة رسمية بما يخص السجناء في العـــراق[33]. بالـــرغم من هذا، من الصعب إيجاد اختلاف يمكن فهمه بين السجن والمعاملـــة التعـــسفيين في العـــراق الخاضع للمعاهدة وأفغانستان وغوانتانامو غير الخاضعتين لها. قادة السجن والجنود والمستجوبون المدنيون والطاقم الطبي لم يعرفوا أو لم يـــتدربوا علـــى التزاماتهم بحقوق الإنسان[34-37]. لم تكن الملخصات العربية للمعاهـــدة مُلصقة على الزنـــزانات في العراق، كما هو مفروض وفقاً لمعاهدات جنيف وأنظمة الجيش[38].

أعاد الجنرال سانشيز والعقيد باباس ترتيب أبو غريب كمركز استجوابي. جاء الطـــاقم العـــسكري والعمـــلاء الخاصـــون دون أسماء من غوانتانامو وأفغانستان للمـــساعدة في المشروع. تم إنشاء غرف استجواب خشبية مع نوافذ مراقبة. تمت تغطـــية نـــوافذ وأبواب مجموعة الزنـــزانات IA بالخشب الرقائقي[II] لمنع المجرمين

(II) الخشب الرقائقي: خشب مصنوع من طبقات رقيقة مغرّاة.

العامة من رؤية حجرات السجينات اللواتي يتم استجوابهن. من هذا المكان الخاص الجديد سيتم التقاط صور أبو غريب ذائعة الصيت. تبعاً لمعظم الشهادات، لم تكن الجنرال كاربنسكي ذات أية فعالية وكانت مُبعدةً عن العمل كقائد أعلى للوحدات العسكرية في أبو غريب. وبحلول نهاية 2003، لم يشكل ذلك أي اختلاف، فعندما أصبح أبو غريب مركز استجواب، كانت تدير المبنى ولكن ليس الطاقم. كان الكابتن ريز مسؤولاً عن حراس السجن. ابتكرت الاستخبارات العسكرية خطط الاستجواب، والتي كانت تطبقها والحراس سويةً. اعترفت وكالة الاستخبارات الأميركية دون أي ضغوط بوجود سجناء أشباح لم تسجل أسماءهم. كان ثُلث المستجوبين من المدنيين. تُرك لجانيس كاربنسكي (الجنرال مع نجمة واحدة) عمل واحد فقط: كبش الفداء رفيع الرتبة.

أصبح أبو غريب سجناً من دون مخرج. فرق الاستجواب المتنقلة، والتي كان من المفترض قيامها بفرز الأشخاص عند نقاط الاعتقال، قامت ببساطة بنقل المعتقلين إلى السجن. وكما يصف أحد ضباط الاستخبارات العسكريين: "بدا أن وحدات المناورة منحت تعليمات واسعة جداً باعتقال كل ذكر يبلغ من 16 إلى 60 سنة من العمر ويمتلك هاتفاً خلوياً دون أي إثباتات أخرى تبين أنه رجل سيئ. ... برأيي، أقل من 10% من المعتقلين لهم قيمة استخباراتية حقيقية". قيّم عسكري آخر بأن 80 بالمئة إلى 90 بالمئة من المعتقلين الواصلين إلى أبو غريب ليس لهم أية قيمة استخباراتية أو هم بريئون بالكامل"[(41-46)]. بحلول شباط/فبراير 2004، كان عدد المقيمين في أبو غريب من المجرمين والمتمردين المشتبهين والأهداف الاستخباراتية قد تجاوز 7500 شخص[(47)]. الوحدة الاستخباراتية العسكرية، والتي كانت مخصصة لـ 300 سجين، احتوت على 900[(48)]. سبب ذلك الازدحام توتراً للسجناء وللحراس أيضاً. وبوصول مجموعة جديدة من المعتقلين، اشتكت الجنرال كاربنسكي إلى اللواء والتر ووجداكووسكي، ثاني أعلى رتبة في العراق: "لن أقوم بحشر المزيد من الخيم في المنشأة. السر هنا هو إطلاق سراح هؤلاء الأشخاص فنحن نعتقل أناساً أبرياء في هذا المكان". أجابها ووجداكووسكي: "لا آبه إن كنا نعتقل 15000 مدني بريء! إننا نربح الحرب!" قالت كاربنسكي: "ليس وراء تلك الأسلاك، لست كذلك، سيدي".

تــصف الجنرال كاربنسكي الجيش على أنه مُصاب برهاب إطلاق السراح[50]. يخــشون أن الــسجناء المُطلق سراحهم سيهاجمون القوات الأميركية. وكردّ على وصــول مجمــوعة أخــرى من السجناء الأبرياء، قال الجنرال سانشيز وفقاً لأحد التقارير: "لِمَ نعتقل هؤلاء الأشخاص؛ يتوجب علينا أن نقوم بقتلهم"[51].

في نهاية العام 2003، قام العقيد ستيوارت هيرنغتون، والذي طُلب منه تقييم العملية الاستخباراتية العسكرية في العراق، بتقييم تأثير الأعداد الكبيرة للمعتقلين العــراقيين: "بــين صفوف الفاشلين والعناصر ذات النهايات الفاشلة من النظام الــسابق والمقــاتلين الأجانب، هناك ما يكفي من الأشخاص في العراق الذين لم يعجبوا بنا مسبقاً ... إن إضافة المزيد لهذه الأعداد بإجراء عمليات البحث ... له تــأثير مــضاد علــى جهود التحالف للحصول على تعاون المواطنين العراقيين. وبصورة مماثلة، فإن المعاملة السيئة للمعتقلين، كما تم نقلها لي ولفريقي، هي أمر غير مقبول ولا يجب أن يطلع عليها السكان"[52]. كان تقييمه كالنبوءة. في بداية 2006، كانت القيادة العسكرية في العراق قلقة بشدة من أن السجون المزدحمة قد أصبحت "أرض تدريب متدرجة المستوى للمتمردين". الإستراتيجية الجديدة هي محاولة تجنب عمليات البحث الذي يوصل السجناء إلى أبو غريب. وكما يصفها أحد المسؤولين الأميركيين: "لا نريد وضع كل من تم الإمساك به خلال عمليات البحث في جامعة الجهاد"[53].

خطط الاستجواب المدعوم بالمعلومات الطبية

تم بــناء نظام الاستجواب من الأعلى للأسفل. في الأعلى، تفرض توجيهات وزيــر الدفاع رامفسيلد اشتراكاً طبياً في الاستجواب المضاد للمقاومة (للمزيد من المعلــومات، يراجع الفصل السابع، "الإخفاقات العظيمة"). وحيث إن توجيهاته تنتقل عبر سلسلة من الأوامر، تمت ترجمتها إلى سياسات وأوامر، أصبحت بدورها روتيــناً تم تعديله على عجلة. انتقلت تلك السياسات والممارسات من مسرح إلى آخــر[54]. نقل ميلر نموذج غوانتانامو إلى العراق. صممت النقيب كارولين وود ملــصقاً لأبو غريب بالاعتماد على عملها كقائد استخبارات عسكرية في سجن

باغـــرام في أفغانـــستان. يلخص ملصق النقيب وود قوانين الاستجواب القسري والـــذي يذكر بصورة هزلية (أو ربما ساخرة) بأن معاهدات جنيف مُطبقة؛ ولكن معاهدة جنيف الخاصة بسجناء الحرب تقول:

> يجـــب ألا يتم تطبيق أي تعذيب جسدي أو عقلي، أو أي نوع من الإكراه، على سجناء الحرب للحصول على معلومات من أي نوع منهم مهما كانت. ســـجناء الحرب الذين يرفضون الإجابة يجب ألا يتم تهديدهم أو إذلالهم أو تعريضهم لأي معاملة سيئة أو منتقصة القدر.

يوضـــح مُلـــصق النقيب وود أن جوهر سياسة رامسفيلد الخاصة بالإشراف الطبي على الاستجوابات القاسية: "حرمان من الغذاء (يتم مراقبته من قبل طبيب)" و"يجـــب أن تتم معالجة المعتقلين الجرحى أو المرهقين طبياً من قبل طاقم طبي قبل الاستجواب"[55]. (انظر إلى الشكل 3-2)

مـــن الممكن تمييز عملية النظام الخاص بالفحص الطبي من أجل الاستجواب. في نهايـــة العـــام 2004، زعم الفريق الطبي التابع للقوى الجوية والمؤلف من ثلاثة عناصـــر: طبيبان وتقني تحت إشراف الرائد كارين أيرز، وهي طبيبة حاصلة على شـــهادة البورد في طب العائلة، أنهم قد فحصوا كل معتقل في أبو غريب قبل وبعد الاســـتجواب[56]. ولكن في العام 2005، وجد كبير أطباء الجيش بأن نسبة 15 إلى 50% فقط من السجناء في العراق وأفغانستان وخليج غوانتانامو قد تم فحصهم قبل الاستجواب، وأقل من 15% تم فحصهم بسبب الإصابات بعد الاستجواب[57]. إنّ اســـتخدام طـــاقم القـــوات الجوية من أجل فحوصات الاستجواب أزال بصورة افتراضية صراع المصالح الذي يمكن أن يتواجد إن قام الطاقم العسكري بالترخيص طبـــياً للسجناء من أجل استجوابهم وسؤالهم، ومن ثم فحصهم بعد ذلك من أجل الـــتأثيرات المرضية. ولكن هذا الاتفاق بين الجيش والقوات الجوية لم يعالج الغرض غير العلاجي من أجل الفحوصات الطبية[58-59]. لم تكن الفحوصات لصالح صحة الـــسجناء؛ ولكـــن علـــى العكس، فحص الطاقم الطبي السجناء بشكل أساسي للاســـتجوابات المُخطط لها وفق النتائج الطبية لتتضمن مواقف توتر، وحرمان من النوم، وعزلة، وتلاعب بالحمية الغذائية، وتهديدات وما إلى ذلك.

قوانين الاستجواب الحربية

الوسائل المتفق على تطبيقها على جميع المعتقلين:

- المباشرة
- المثيرة (الباعثة على أمر ما)
- المزيلة للمثيرات
- العاطفة الحب/الكره
- التخويف الشديد
- التخويف المتوسط
- التخويف القليل
- زيادة الغرور والفخر
- اللا جدوى
- نعلم جميعاً
- أكد هويتك
- التكرار
- الملف والإضبارة
- طلقات سريعة
- الصمت

يتطلب موافقة الجنرال:

- تغيير في سيناريو الأحداث
- التلاعب بالغذاء (تتم مراقبته من قبل طبيب)
- تلاعب بالبيئة المحيطة
- تغييرات في النوم (قلب النموذج)
- عزلة لأكثر من 30 يوماً
- وجود كلاب الحراسة
- التلاعب بالنوم (72 ساعة على الأكثر)
- الحرمان الحسي (72 ساعة على الأكثر)
- وضعيات مؤلمة (ليس لأكثر من 45 دقيقة)

معايير السلامة:

~ يجب أن تكون التقنيات مضافة إلى إستراتيجية الاستجواب.
~ يجب أن تكون المقاربات إنسانية وقانونية.
~ يجب عدم لمس السجناء بطريقة خبيثة أو غير مرغوب بها.
~ يجب أن تتم معالجة السجناء المجروحين أو المرضى قبل الاستجواب.
~ تطبق معاهدات جنيف ضمن (سي جي تي إف-7 قوات التحالف المشتركة)

الجميع مسؤول عن ضمان الالتزام بهذه القوانين
في حال حدوث أي خرق يتوجب نقل ذلك إلى القائد على الفور

يجب أن يكون استخدام التقنيات خاضعاً لقوانين السلامة العامة حسبما ذكر، بالإضافة إلى التعليمات المفروضة من قبل قائد فرقة الاستخبارات العسكرية 205 والقائد الآمر لقوات التحالف المشتركة

الشكل 3-2: مُلصق الاستجواب من أبو غريب

لم تكـن النـتائج الـتي تصدر من فحوصات ما قبل الاستجواب وما بعد الاسـتجواب تحفـظ عادة في سجل السجين الطبي. هذا الحفظ المزدوج يجعل من المـستحيل معرفة دقة أو جودة الفحوصات الجسدية ما قبل وما بعد الاستجواب، ويجعـل من السهل جداً حذف وإلغاء كل ما يخص علامات الإصابات التي تمت ملاحظتها بعد الاستجوابات. القليل من السجلات الطبية (من القيادة الطبية) والتي تم الكـشف عنها كاستجابة على دعوى قضائية (من منظمة حرية التعبير للإعلام الـتابعة لاتحـاد الحريات المدنية الأميركي) كانت قد صدرت من هذه السجلات الطبـية الاستجوابية. مشكلة المستجوِبين ممثلة في تحقيق لسجين في أبو غريب زعم أن ضـربة سببت له ألماً في ظهره. قال الطبيب للمستجوبين بأن السجين، والذي كـان مشلولاً بصورة واضحة قبل الاستجواب، قد أُصيب بسكتة دماغية من قبل ويعاني من مرض مؤلم في الظهر (تضيق القناة الفقرية). ولكن المستجوب قال بأن الطبـيب أخبره بأن ذلك الرجل "كاذب". لم يراجع المستجوبون الاستجواب أو السجلات الطبية التي ربما تكشف الحقيقة التي تم إيصالها إلى المستجوبين[(60)].

يجب أن تكون المعلومات الصادرة من الفحوصات الطبية ما قبل الاستجواب مُدمجـة مـع تصميم خطط الاستجواب. هذه العملية تتطلب ما يطلق عليه اسم "بسكت".

لقد أنشأ الجنرال ميلر فريقاً استشارياً من علماء السلوك (بي إس سي تي، أو "بسكت") للعمل مع لجان الاستخبارات في العراق وغوانتانامو. وصف في تقييمه المـيداني للعراق هدف 'البسكت' كما يلي: "هذه الفرق (المؤلفة من علماء نفس سـلوكي وأطـباء نفسيين على دراية بالعمليات الحربية) هي ذات أهمية بالغة في تطويـر استراتيجيات استجوابية متكاملة وتقييم نتاج الاستخبارات الاستجوابي"[(61)]. لابد من أن يترجم هذا البيان في ضوء التوجيهات الاستجوابية "المضادة للمقاومة" لوزير الدفاع رامسفيلد: "يجب أن تأخذ الاستجوابات ... بعين الحسبان ... نقاط القـوة والضعف العاطفية والبدنية للمعتقلين ... إن مقاربات الاستجواب مصممة للـتلاعب بعواطف وضعف المعتقل للفوز بتعاونه الإرادي". لعبت "بسكت" دوراً أساسياً في وضع خطط الاستجواب لاستغلال نقاط ضعف السجين بدنياً ونفسياً.

ليست "بسكت" التابعة للقوات العسكرية أمراً جديداً أو سيئاً تاريخياً. فقد استخدمتها وزارة الدفاع لتقييم مقدار تناسب الجنود مع الواجب ولتطوير طرق لزيادة تماسك الجنود ومعالجة توتر المعارك ومساعدة الجنود القدامى أو سجناء الحرب للعودة إلى الحياة المدنية[62]. تتضمن الفرق عادة أطباء مختصين بالصحة العقلية، أو علماء سلوك، وبعضاً من الأشخاص غير الأطباء المعتادين على القضايا العسكرية الراهنة. ولكن، لم تكن هناك أية حادثة سابقة أو سياسة كسياسة "بسكت" الاستجوابية من قبل ميلر[63].

أعاد طاقم بسكت في أبو غريب وغوانتانامو مراجعة المعلومات الطبية المتعلقة بسير الاستجوابات، وقاموا بتقييمات نفسية، وقدموا خططاً استجوابية بدنية ونفسية قسرية، وراقبوا الاستجواب، مقدمين التلقيم الراجع أثناءه وعلّموا المستجوبين تقنيات سلوكية[65-64].

كان "البسكت" في أبو غريب لجنة فرعية من لجنة الاستخبارات العسكرية. لبعض الوقت، كان مرؤوساً من قبل الرائد سكوت يوثول، طبيب مختص بطب نفس الأطفال مُجاز من البورد، والذي تولى أيضاً في أوائل عام 2004 قيادة فريق اللياقة الطبي رقم 113 في مخيم أناكوندا بالقرب من أبو غريب، حيث ساعد الجنود على تحمل التوتر الناتج عن المعارك[68-66]. تضمن فريق "البسكت" في غوانتانامو طبيباً نفسياً وعالماً نفسياً، لم يكن أيٌّ منهما مختصاً بطب النفس التحقيقي الجنائي. عالم النفس في "بسكت"، وهو الرائد جون ليسو، كان عالماً نفسياً استشارياً خبيراً في تقييم لياقة الطيارين[70-69].

أحد أكثر أنواع السيطرة المثيرة للجدل التي تمتعت بها بسكت هو الاطلاع على السجلات الطبية للسجناء من أجل فائدتها في اختيار وسيلة للاستجواب[72-71]. وبالخضوع لسياسة غوانتانامو لعام 2002، أُجبر الطاقم الطبي على إعطاء الطاقم غير الطبي[74-73] (بما فيهم أعضاء البسكت) معلومات طبية متعلقة بـ "مهمة الأمن القومي" عند الطلب. رفض العميد ريك باكوس الاعتراضات الموجهة بأن هذه الممارسة تعتدي على الخصوصية الطبية وتسيء إلى الثقة الضرورية لتقديم العناية الطبية. قال إن الطاقم الاستخباراتي يطلع على السجلات الطبية عادةً، حيث

يقـــوم الأطـــباء بنصح المستجوبين فيما إذا كان السجناء يتمتعون بالقوة الكافية لـــتحمل الاســـتجواب(75). وقد أنكر الجنرال ميلر ببساطة أمام مسؤولي الصليب الأحمر أن السجلات الطبية كانت في متناول الطاقم الاستخباراتي. احتج الصليب الأحمر على "سهولة الوصول لمعلومات العناية الطبية ضمن النظام القسري" ولكن دون فائـــدة(76). أكـــد الطـــاقم الطبي في العراق وأفغانستان وغوانتانامو على أن المحققين قد تمكنوا من الاطلاع على السجلات الطبية، بالرغم من أن معظمهم أنكر أن الـــشرطة العسكرية أو "أي طاقم اعتقال آخر" قد تكمن من رؤية السجلات الطبية للسجناء(77). بالنظر إلى النقص في الأطباء في أبو غريب (انظر إلى الفصل 5، "الإهمال")، يبدو أنه من غير المحتمل أن يتمكن الأطباء من إعطاء معلومات مفصلة للمستجوبين.

استخدم التصريح الطبي و"بسكت" المعلومات الطبية لهدفين.

الأول، اســـتُخدمت الفحوصـــات الطبية للتصريح للسجناء بخطة استجواب قاسية. يشكو موظف الاستخبارات في مخيم نعمة في العراق من أن "كل استجواب قـــاسٍ تمـــت الموافقة عليه من قبل [القائد] والطاقم الطبي [وهناك تأكيد في النص الأصلي] قبل تنفيذه. قال حارس في أبو غريب، الرقيب سنايدر، بإيجاز عن خطط الاســـتجواب الموافـــق عليها طبياً: "أصبحت مشكلة بالنسبة لنا، ذلك أنها تدهور الصحة العادية للمسجونين"(79).

الـــثاني، استخدم "البسكت" المعلومات الطبية والنفسية لتطوير خطة لتحطيم مقاومة السجين عند الاستجواب. قام الأطباء في غوانتانامو بجعل السجلات متاحة للطـــاقم الاســـتخباراتي للاطـــلاع عليها، أو أنهم التقوا بطاقم "بسكت" "لتقديم معلـــومات عـــن الصحة العقلية للسجناء ونقاط ضعفهم"(80). تتضمن مثل هذه المعلومات الرّهاب (الخوف من الظلام أو من البقاء في العزلة) أو حالات طبية يمكن أن تُـــستغل مـــن أجل تقنيات "التخويف المتصاعد" أو "جميعنا يعلم" أو "التلاعب بالبيئة المحيطة". قدّمت أخصائية في الاستجواب العسكري في العراق معلومات عن خلفيـــتها في علم النفس عن قسم خاص كانت مسؤولة فيه عن تصميم مقاربات "لاســـتجواب أولـــئك الذين لم يمكن تحطيمهم". استحسنت طرق الاستجواب

القسرية التي تتضمن الحرمان من النوم، ولكنها عارضت دون فائدة استخدام الكلاب أو التعري. في النهاية، أُعفيت من الواجبات الاستخباراتية[81]. شَهِد "المحقق" المدني، ستيف ستيفانوويكز، بأن خطط الاستجواب المطلوبة منه يمكن أن تتضمن حرماناً من النوم (لأربع ساعات كل يوم طيلة ثلاثة أيام، ومن ثم النوم لاثنتي عشرة ساعة ومن ثم يكرر الأمر)، والحرمان الحسي لما يصل إلى اثنتين وسبعين ساعة، و"خططاً لتقديم الوجبات"، وعزل السجناء في "حفرة" لثلاثين يوماً مع إمكانية تمديدها لمدة ثلاثين يوماً آخر، وحلق لحية وشعر السجناء (للقضاء على هوية السجناء المسلمين في سياق الاستجواب)[82]. كما ذُكر أن أطباء السلوك تدخلوا في أدق تفاصيل الاستجواب؛ اقترح أحد الأطباء المهووسين في غوانتانامو تحديد مناديل المرحاض بمقدار سبعة في اليوم والتقليل من مياه الاستحمام[83].

في تشرين الثاني من العام 2003، طلب العقيد باباس الموافقة على خطة الاستجواب التالية لتطبيقها على المعتقل في أبو غريب رقم 15163، والذي تم اعتقاله وهو ينشر جهاز تفجير في بغداد[84]:

> السجين في حالة يستسلم بها للأمل بأن الله سينظر إليه، وهو في هذه المرحلة من حياته، ولذلك يشعر بأن لا حاجة للتحدث مع المستجوبين. ... يجب أن يوضع السجين في مكان يشعر فيه بأن الخيار الوحيد للخروج من السجن هو التكلم مع المستجوبين.

سيتمكن المستجوبون من السيطرة على المعتقل من خلال السماح للمعتقل أن يأخذ مكانه، ومن ثم تطبيق مقاربة الخوف المتصاعد القاسي. سيعزز المستجوبون حقيقة أنهم قد حاولوا مساعدته مرات ومرات، وهم يضعونه الآن بين يدي الله. سيقوم المستجوبون على الأكثر برمي الطاولات، والكراسي، والاعتداء على مكانه والصراخ على المعتقل بشكل متكرر. لن يلمس المستجوبون المعتقل جسدياً أو يؤذوه، وسيأخذون كافة الاحتياطات لكي تكون جميع الأشياء المرمية بعيدة عن المعتقل ولن يتم إجبار المعتقل بأية طريقة. إن لم يتحطم السجين بعد، سينتقل المحققون إلى مرحلة العزلة في هذه المقاربة. سينسق المحققون وحراس الشرطة العسكرية منطقة العزلة قبل بداية هذه المرحلة. ... سيضع الحراس كيس رمل فارغاً

علـــى رأس السجين قبل إخراجه من المراقبة (بي) ... خلال النقل، تستمر مقاربة الـــتخويف المتـــصاعد القاسي، مع التركيز على عامل الله. ... يُدخله الحراس إلى السجن. كلاب الحراس تكون حاضرة، وتنبح خلال هذه المرحلة.

ســـيتم نـــزع ملابس السجين من أجل التفتيش من قبل الحراس، وهو يضع كـــيس الـــرمل الفـــارغ فـــوق رأسه من أجل سلامته وسلامة حراس السجن والمـــستجوبين والـــسجناء الآخـــرين. ينتظر المستجوبون خارج الغرفة بينما يقوم [الحراس] بنزع ملابس السجين لتفتيشه. يراقب المستجوبون وهم بعيدون عنه بينما يوضـــع السجين في زنـــزانة العزلة. سيتم وضع السجين على برنامج النوم المُعدل لاثنتين وسبعين ساعة (مُرفق). يُدير المستجوبون الأمر باستمرار طيلة فترة الاثنتين والسبعين ساعة. الوسائل المستخدمة خلال هذه المقاربة تتضمن التخويف المتصاعد القاسي، وإهانة كرامته، وإهانة نفسه، واستخدام الصمت والموسيقى العالية. سوف يـــتم استخدام وضعيات مؤلمة بما يتوافق مع قواعد الاستجواب (قوات التحالف) بهدف تعزيز هذه الوسيلة.

من المنطقي أن نستنتج بأن عالماً مختصاً بالسلوك ساعد في وضع هذا الاقتراح. في الـــوقت الذي كتب فيه هذا الاقتراح، كان فريق "بسكت" في أبو غريب قيد العمل ويراقب نفسياً الاستجوابات التي تتم هناك. تحتوي الخطة على مقاربة نفسية ثقافية لاستغلال ديانة السجين. إن الإشارة إلى "عدم الإكراه" وبنفس الوقت تطبيق "الـــتخويف المتصاعد القاسي"، و"تحطيم الكرامة"، و"تحطيم النفس"، والوضعيات المـــؤلمة، والكلاب النابحة، والتفتيش العاري، والصمت، وكيس الرمل فوق الرأس والـــضجيج العـــالي، "لتحطيم" السجين في بيئة قد شاهد فيها سجناء آخرين يتم ضربهم، كل ذلك هو استخدام احترافي للغة أورويل(III).

خطط الاستجواب، كتلك المطبقة على السجين 15163، يجب أن تنال الموافقة قبل أن يتم تطبيقها. وصف العقيد باباس، قائد فرقة الاستخبارات العسكرية رقم 205 في العراق، عملية الموافقة بهذه الطريقة: "التقنيات المضادة للمقاومة يجب أن تقع ضمن

(III) أورويل: كاتب بريطاني. اشتهر برواياته السياسية الساخرة.

حـــدود السياسة المتفق عليها" وتتضمن "خطة للنوم ومعايير طبية. ... ومن ثم يعطي فـــريق الاستجواب خطـــة الاســـتجواب إلى حراس السجن الذين سيعملون مع الاســـتخبارات العسكرية". حال موافقة العقيد باباس أو الجنرال سانشيز على الخطة، ترســـل النسخ إلى الحرس وإلى "فريق النمور" المؤلف من مترجم - مستجوب، ومحلل اســـتخباراتي(86-87). تركـــزت الأســـئلة على تنظيم وتخطيط العصيان. هذه العملية البيروقـــراطية غالـــباً ما كانت تفشل في العراق. حيث يمتلك سجن أبو غريب طابعة واحـــدة، ولا يـــوجد ما يكفي من الخزائن لحفظ خطط الاستجواب. لم يتم إدخال بـــيانات الاســـتجواب إلى أجهزة الكمبيوتر، و لم تجمع برامج الكمبيوتر أية معلومات لمحللـــي الاستخبارات. كان التأخير في الحصول على موافقات لتقنيات استثنائية شائعاً بشدة لدرجة لا يتم فيها أحياناً طلب تلك الموافقات(88-96).

دمجـــت مراكز الاستجواب الحراس مع المستجوبين. حيث أمر وزير الدفاع رامـــسفيلد أن تتم عمليات الاستجواب "تحت تعاون وثيق من الوحدات المحتجزة للأفراد"(97). كتب الجنرال ميلر أن بيئة السجن يجب أن

> تكّـــرس وتـــدرب قوة حراس للمعتقلين خاضعة لـــقائد (جي آي دي سي) (المركز المشترك للاستجواب واستخلاص المعلومات) الذي يضع الشروط لاستجواب ناجح ولاستغلال السجناء/المعتقلين. ... يجب أن تكون عمليات الاعـــتقال منظمةً للتأكد من أن بيئة الاعتقال تركز على ثقة السجين ومدى انتباهه للمستجوبين. يجب أن يكون طاقم الاعتقال العسكري عنصراً مُدمجاً يدعم عمليات الاستجواب(98).

توضـــح سياسة الجنرال سانشيز بأنه يتوجب على المستجوبين الظهور بمظهر "المسيطر على جميع مظاهر الاستجواب بما في ذلك الإضاءة، والتدفئة ... بالإضافة إلى الطعام، واللباس، والملجأ المقدم للسجين الأمني"(99). في سجن الموصل، توضح الأوامر العامة للحراس ما يلي: "يمكن للسيطرة القوية بالإضافة إلى التوتر العقلي أن يضعفا إرادة السجين كثيراً. ... يجب على الحراس أخذ جميع التعليمات من رقيب الحراس ... وطاقم فريق الأستجواب [من أجل] ... توفير التوتر العقلي المناسب علـــى المعتقلين". يُسمح للحراس مثلاً القيام بما هو ضروري لإبقاء السجين متيقظاً

خـــلال مناورات النوم ضمن الخطة الاستجوابية الموافق عليها[101]. يصف الرقيب شانون سنايدر، من الشرطة العسكرية، العملية بهذه الطريقة:

> تلقيـــنا التوجـــيهات مـــن الاستخبارات العسكرية بخصوص تعديل الغذاء، وإطفاء وتشغيل جهاز الراديو، ومناورات النوم. في البداية، لم نكن نحتفظ بالوثائق، ومن ثم بدأنا نكتب كل شيء ... جميع الطلبات موضوعة ضمن أوقـــات محـــددة للقيام بكل شيء ... تُحفظ الطلبات في ملف المعتقل؛ لدينا مـــصنف لكـــل زنـــزانة ... حاولـــنا الحـــصول على تحديدات من قبل الاستخبارات العسكرية لما يمكننا فعله وما لا يمكننا فعله، ولكننا لم نحصل على أي شيء[102].

هـــذا التغـــيير الجذري في سياسة الجيش أنتج غموضاً في سلسلة القيادة في الـــسجون[103]. في الـــسابق، كانت مهمة حراس الزنـــزانات الحفاظ على أمن السجن "بشكل منفعل"، وليس القيام بأي جزء "فعال" في عملية الاستجواب[104]. كانـــت الاستخبارات العسكرية والشرطة العسكرية مسؤولتين بشكل مشترك؛ لم تتحمل أي منهما مسؤولية منع سوء المعاملة. كما يصفها اللواء ووجداكووسكي: "تـــرتيب القيادة الواضح أمر غير موجود في السجن. من الصعب معرفة لمن تعمل الـــشرطة العـــسكرية، وخاصة عندما تكون الاستخبارات العسكرية موجودة في المكـــان"[105]. قـــال الرقيب جافال ديفيز بأن طاقم الاستخبارات العسكرية شجّع الحـــراس على إساءة معاملة السجناء قبل الاستجواب، وهم يلقون تعليقات مثل: "تأكـــد من أن ليلته ستكون سيئة"، و"تأكد من أنه حصل على العلاج"، و"إنهم يقدمـــون معلـــومات جـــيدة في النهاية"، و"حافظ على عملك جيداً"[106]. أفراد آخـــرون من الشرطة العسكرية يعملون في أبو غريب وغوانتانامو ذكروا وأنكروا تلقيهم لمثل هذا الإلحاح.

المراقبة الطبية للاستجواب

المـــراقبة الطبـــية لـــبعض الاستجوابات القاسية كانت جزءاً من السياسة والممارسة. تطلبت توجيهات رامسفيلد الاستجوابية "حضور أو توافر طاقم طبي

مـــؤهل"[107]. الجنـــرال سانـــشيز، قائد القوات الأميركية في العراق، أمر بأن "يـــضمن المستجوبون بأن سجناء الأمن يحصلون على ما يكفي من النوم، وبأن يـــتلقوا طعامـــاً ومـــاءً كافـــيين، وألا يسبب ذلك أية تأثيرات طبية أو ثقافية معاكـــسة. وعندما يكون العزل ضرورياً، يجب أن تتم مراقبة السجناء من أجل ردود الفعل غير المرغوبة الطبية أو النفسية"[108]. شرح الكولونيل باباس، قائد الاســـتخبارات العسكرية في العراق، بأن الطبيب العام أو النفسي العامل "مع المـــستجوبين، يجـــب أن يطلع على جميع هؤلاء الأشخاص، وفق خطة إدارة، ويقدم معلومات عما إذا تلقوا عناية طبية وجسدية"[109]. يحتوي مُلصق قواعد الاســـتجواب الحربية الذي جاء من أفغانستان إلى أبو غريب "التلاعب بالغذاء (يتم مراقبتها من قبل الأطباء)" (انظر في الشكل 3-2).

بالـــرغم من أن القليل من السجلات التي تصف عمليات الاستجواب قد تم الكـــشف عنها، فإن ملفات التحقيق تثبت (كتلك المتعلقة بالجمادي) أن الأطباء كانـــوا حاضرين خلال عمليات الاستجواب القاسية. نقل المحققون والموظفون في غوانـــتانامو كلامـــاً عـــن مراقبة الأطباء لعمليات الاستجواب من خلف المرآة أو تـــواجدهم في نفس الغرفة خلال الاستجواب[110]. في العراق، عام 2004، حضر عـــالم نفـــس وطبيب من القوات الجوية الاستجوابات التي تطلبت إشرافاً طبياً أو نفـــسياً[111-113]. وفي سامراء، قدّم العديد من الجنود شهادة محلفة عن استجواب محدد.

جـــواب (المتـــرجم – حُـــذف الاسم): بالتحديد، فيما يخص الاستجواب الاستقـــصائي للـــسجين العراقي المعروف باسم [حُذف الاسم]، شهدتُ قلقاً من طـــرف المحقق الرئيسي تجاه منع السجين من تعرضه لأزمة طبية كنتيجة للتحقيق. أوقَف الاستجواب عدة مرات، ليتمكن طبيب مختص من فحصه، وتحديد فيما إن كـــان مـــا يزال بحالة جيدة. جميع الإشارات، باستثناء التوتر الناتج عن الاعتقال والاستجواب، تدل على أنه لم يكن يعاني من أي أزمة صحية.

ســـؤال: هـــل اضطر الرقيب الأول [حُذف الاسم] من قبل للقيام بإيقاف الاستجواب بسبب مشاكل طبية؟

جواب: لا أعتقد ذلك. الشخص الوحيد كان [السجين نفسه أعلاه] ولكن الـــرقيب الأول لم يـــوقفه علـــى الإطلاق. عبر عن اهتمامه فقط بأن نخفف عن السجين، ليتمكن من البقاء هادئاً، ونحافظ على ضغط دمه منخفضاً...

جواب [المحقق 1 – حُذف الاسم]: جميع الأدوية كانت موضوعة في الجيب الصدري لملابس المعتقل.

جواب [المحقق 2 – حذف الاسم]: [حُذف الاسم] جلست والعملاء بينما التحقيق مستمر [حذف الاسم] جلس كعنصر طبي في حال دعت الحاجة. ... في كـــل مرة، ربما مرة أو مرتين، يُظهر فيها [المعتقل] أية إشارة عن مضاعفات، يأمر [مـــساعد المحقق] باستراحة للسماح لـــ [الطبيب] بالحضور إليه. ... أخذنا عدة اســـتراحات تلـــك الليلة. كان الرجل كبيراً في السن، وفي منتصف الاستجواب، جمعنا الحبوب [أو الأدوية] وأعطيناها له[114].

في مـــوقعين في العراق، نُقل عن طبيب وممرضة رفضهما تقديم (أو حضورهما لتقديم) أدوية سُعال أو أدوية مسكنة لأشخاص يخضعون للاستجواب[115].

من المستحيل بالنسبة لي الاطلاع على مقابلات من منظمات حقوق الإنسان والإعلام التي تصف سجلات استجواب السجناء من قبل أطباء نفسيين. فمثلاً، عبد العزيز السويدي يقول إن طبيباً نفسياً قد استجوبه بشكل فعال في غوانتانامو[116]. يمـــتلك أطباء "بسكت" السلطة التي تخولهم إيقاف الاستجواب "فوراً"، بالرغم من أن أحـــد الأطباء النفسيين والذي اعترف بامتلاكه مثل هذه السلطة، أصرّ بشكل مناقض بأنه لم يحضر أي استجواب على الإطلاق[117].

تبقـــى سجلات الاستجواب، والتي فيها تفاصيل المراقبة الطبية للاستجواب، سريةً باستثناء واحد. تسرب هذا السجل من غوانتانامو؛ تم نشر مقتطفات منه من قبل مجلة التايم، وأكّد البنتاغون صحتها[118]. في العام 2002، راقب العالم النفسي الـــتابع لـــ "بسكت"، جون ليزو، استجواب محمد القحطاني[119]. تشير اليوميات الـــبالغة خمـــسين يـــوماً إلى التـــرتيب الزمني المفصل للعزل، والحرمان من النوم، والإذلال، ووضـــع القناع، وحلاقة شعر الرأس، والتقييد، والتهديد بالكلاب، وما إلى ذلك. يظهر السجل المراقبة المنتظمة من قبل الأطباء، والذين أعطوه (في إحدى

المرات) ما يقارب ثلاثة أكياس من المحلول الملحي وريدياً بينما كان السجين مقيداً بالكرسي. وعندما طلب القحطاني السماح له بأن يبّول، أخبروه بأن يبول في بنطاله. تمت معالجته مرتين، إحداهما على الأقل في المستشفى، لانخفاض عدد ضربات القلب بسبب انخفاض حرارة الجسم، الأمر الذي أجري عمداً بوساطة التكييف الهوائي. اضطرابات القلب مثل هذه يمكن أن تكون خطيرة جداً[120-121]. الأطباء الذين عالجوا انخفاض حرارة جسده بفعالية (وهي حالة غير عادية في كوبا المدارية) أعادوه إلى الاستجواب. وكان عملاء الأف بي آي، وليس الطاقم الطبي، من قدم الشكوى عن هذه المعاملة المُهددة للحياة[122].

إيقاف المراقبة الطبية خلال الاستجواب

في كانون الأول/ديسمبر عام 2002، منح وزير الدفاع رامسفيلد المحققين في غوانتانامو السلطة برفض "الزيارات الطبية ذات الطبيعة غير الطارئة" للسجين[123]. تعاكس هذه التعليمات معاهدة جنيف المتعلقة بمعاملة سجناء الحرب: "يجب عدم حرمان سجناء الحرب من عرض أنفسهم على السلطات الطبية من أجل الفحوصات". بعد شهر، ونتيجة نصيحة من مستشار قانوني، ألغى رامسفيلد هذا الأمر[124].

بالرغم من ذلك، يبدو أن تطبيق معاملة الإنكار العقابي قد استمرت في نظام السجن. في باكستان، أُطلقت النار على أبي زبيدة، مسؤول كبير في القاعدة، في صدره وفخذه والمنطقة المغبنية خلال اعتقاله في آذار 2002. بعد شهر، أعلن الوزير رامسفليد: "حصلنا عليه، إنه تحت سيطرة القوات الأميركية، نحن مسؤولون عنه. ... إنه يتلقى الرعاية الطبية، وننوي الحصول على كل شيء منه، لمحاولة منع العمليات الإرهابية في المستقبل"[125]. نقلت مصادر متعددة بأن المستجوبين أوقفوا مسكنات الألم، بل ربما قد أمروا بإعطاء أدوية تسبب تغييراً في الحالة العقلية للحصول على المعلومات خلال استجوابه[126-128]. في أفغانستان، اتُهم رقيب بحجب الرعاية الطبية عن ديلاور الذي ضُرب بشدة، والذي سيناقش موته في الفصل القادم. في العراق، شهد سجين في تكريت أمام المحققين العسكريين بأنه لم يعطَ فرصة رؤية الطبيب من أجل الإصابات التي عانى منها خلال الاستجواب.

يـــبدو أن رسالة تأنيب قد كتبت من أجل ذلك. اطلع المحققون العسكريون على شـــريط فيديو يُظهر السجين ذا المعصمين المقيدين ممدداً على الأرض بجانب حاجز التفتيش. كانت جروح طلقات الرصاص الداخلة والخارجة واضحة. بينما يتناقش الجنود حول ضرورة استدعاء الرعاية الطبية، يطلب أحد الجنود من السجين المتأوه أن "يصمت"، ويركله على وجهه أو أعلى صدره. أحد الجنود الذي كان حاضراً خـــلال عرض الشريط فيما بعد مزح قائلاً: "لم نكن في عجلة لنستدعي الأطباء"، مضيفاً بأنه "اعتقد بأن الرجل قد مات في النهاية"[130].

يـــصف ملف قضية مدنية جديدة ومذكرة للأف بي آي أربعة سجناء، ثلاثة في غوانـــتانامو وواحد بدا أنه في أفغانستان، وقد مُنع عنهم طرف اصطناعي، ومضادات حيوية للجروح المتقيحة (حالتان)، ومعالجة للإمساك إلى أن تعاونوا مع المحققين[131]. وتحكـــي مذكرة الأف بي أي عن سجين، اُعتقل في أفغانستان، حيث مُنعت معالجة جـــروح الطلقـــات بينما هو يتعذب لثلاثة أيام على الأقل قبل أن يُنقل إلى المستشفى لمعالجته. خلال التعذيب، اختلق روايات لكي تتوقف الإساءة[132]. في غوانتانامو روى أحـــد الـــسجناء قصة مشابهة لعميل من الأف بي آي. في خليج غوانتانامو، اشتكى مـــساعد نفسي إلى الضابط المسؤول عن رفض الموظف السماح لسجين بتلقي تقييم طـــبي عن ألم ظهره. أجابه الضابط: "اسمع، أيها الوغد، أدير مجموعة الزنـــزانات هذه بالطـــريقة الـــتي أراها مناسبة. إن اعتقدتُ أن أحد السجناء يشتكي من ألم في ظهره ليـــتمكن فقط من عبور هذا المخيم إلى العيادة الطبية في إحدى الأيام المشمسة، عندها لـــن أدع ذلـــك يدخل في سجلي. والآن، اخرج من مبناي وابقَ في مكانك في المرة القادمـــة". محقق آخر في غوانتانامو[134]، والذي كان قد قرأ ملفات السجين الطبية، والـــذي طلـــب معالجة طبية لعينيه؛ أجاب قائده: "اللعنة عليه. كان يتوجب عليه أن يحصل على المساعدة الطبية قبل أن ينضم إلى الجهاد"[135].

إجابة وزارة الدفاع

تصاعد النقد الشعبي للمساعدة الطبية في الاستجواب القاسي في صيف العام 2004. في البداية، أنكرت وزارة الدفاع بالكامل ادعاءات الصحفيين والكتاب من

الأطباء عن إساءة المعاملة أو الإجراءات غير الملائمة. أصرت وزارة الدفاع على أن الطاقم الطبي كان فقط "بالقرب"، وليس مشرفاً على تخطيط أو مراقبة الاستجواب، وبأن الطاقم الاستخباراتي غير الطبي يوقف الاستجوابات في حال كانت هناك حاجة للرعاية الطبية[(136-137)]. مساعد وزير الدفاع للصحة، د. ويليام وينكينوردر جونيور، رفض الإدعاء القائل إن الطاقم الطبي له أية علاقة بشدة للاستجوابات، أو بأنه قد قيل لهم أن "يغضوا النظر" عند إساءة معاملة السجناء. يقول: "ليس هناك أي دليل حول إساءة المعاملة من قبل الأطباء، أو اشتراك الأطباء في التعذيب أو في أي نشاط تعذيبي. ليس لدينا أي دليل عن ذلك وحسب ... نتوقع دائماً أن يتصرف الأطباء بصورة أخلاقية في أية ظروف"[(138)]. اشتكى الدكتور وينكينوردر والقادة الأطباء معاً: "الطاقم الطبي العسكري مجبر على إخبار السلطات المناسبة عندما يرتابهم الشك بأن السجين تُساء معاملته أو يصاب بالأذى في أي وقت، بما في ذلك أثناء الاستجواب"[(139)]. وحتى شهر تموز/يوليو 2005، كان كبير الأطباء العسكريين، الفريق كيفين كايلي، ما يزال مصراً: "لم نجد أي دليل بأن ... هناك تسرباً في المعلومات الطبية التي يمكن استخدامها في تحديد طريقة التعذيب"[(140)]. على أية حال، لم يطلب محققو الدكتور كايلي من علماء النفس وصف المعلومات أو التوصيات التي قدموها للمحققين.

د. ديفيد تورنبيرغ، مساعد نائب وزير الدفاع لشؤون الصحة، ناقض كبير الأطباء كايلي، وقال إن استخدام الأطباء والسجلات الطبية من أجل الاستجواب كان مناسباً. في الحقيقة، جادل بأنه "لا يمكن للمحققين إدارة عملهم دون تلك المعلومات". وتابع ليقول إن لموظفي الاستخبارات الحرية الكاملة في جمع، ونقل، واستخدام المعلومات الطبية "ذات العلاقة العسكرية" لأنه (كما عبر عنها بصراحة) ليست هناك "علاقة بين الطبيب والمريض" بالنسبة لأولئك السجناء[(141)].

زعم الطبيب وينكينوردر بأن السجناء في السجون الأميركية الفدرالية "ليس لديهم الحق الكامل والمطلق بالخصوصية بشأن المعلومات الطبية". بالرغم من أن المكتب الفيدرالي للسجون يسمح فعلاً بجمع الأدلة الطبية، مثل عينات (DNA)

دون مـــوافقة الـــسجين، ولا يحمـــي خصوصية المعلومات الطبية التي تهدد سلامة السجن، إلا أنه يمنع طلب السجلات الطبية الخاصة بالسجناء من أجل استخدامها في الاستجواب الإجباري[142].

كاســتجابة للــضغط الــشعبي، راجع البنتاغون، ظاهرياً فقط، سياسته في الخصوصية الطبية في حزيران/يونيو من العام 2005. قبلت السياسة الجديدة اقتراح الطبيب تورنبيرغ الجديد بأن هناك قائمة بأخلاقيات الطب وخاصة بالأطباء الذين يعالجون السجناء، وقائمة أخرى لأولئك الذين يعملون مع المحققين[143-144]. تبعاً لـــذلك، منعت السياسة المُعدَلة الأطباء المعالجين من "طلب المعلومات شخصياً من المعـــتقلين لأغراض غير الأغراض الصحية"، بينما فوّضت أخصائيي الصحة العقلية العـــاملين مع المحققين بخرق السرية من أجل "أي نشاط قانوني ... متعلق بالسلامة الاستخباراتية أو القومية". منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان فصلت كيف أن الـــسياسة المُعدلة لوزارة الدفاع من أجل الأطباء المحققين تتناقض بشدة مع مبادئ الأمـــم المـــتحدة للأخلاقيات الطبية لعام 1982[146]. سياسة وزارة الدفاع الحالية تشمل إمكانية عمل الأطباء بمن فيهم النفسيون في فريق "البسكت"[147-148].

وجـــد تحقـــيق نائب الأميرال ألبرت تشيرش عام 2005 داخل السجون في أفغانـــستان والعـــراق وخلـــيج غوانـــتانامو أن "طـــاقم علماء السلوك يراقبون الاســـتجوابات، ويقـــيمون تـــصرفات ودوافع السجناء، ويطلعون على تقنيات الاســـتجواب، ويقدمون النصيحة للمحققين"؛ ولكن الأميرال قال إنه لم يكن "من المسموح لهم الإطلاع على السجلات الطبية للمعتقلين بغرض تطوير استراتيجيات التعذيب". ومن ثم عكر صفو مائه قائلاً:

> بيـــنما كـــان الوصول إلى المعلومات الطبية مراقباً بعناية في غوانتانامو، وجـــدنا في أفغانستان والعراق بأن المحققين قد تمكنوا أحياناً من الوصول إلـــى مـــثل هذه المعلومات بسهولة. بالرغم من ذلك، لم نجد أية أمثلة عن اســـتخدام المعلـــومات الطبـــية للمعتقلـــين بطـــريقة غيـــر ملائمة خلال الاســـتجوابات، وفي معظم الأحيان، لا يكون للمحققين الكثير من الاهتمام بالمعلومات الطبية الخاصة بالسجناء حتى عند تمكنهم من الحصول عليها.

ربما تكشف الملحقات السرية لتحقيق تشيرش مقدار الجهد الذي استخدمه محققوه في البحث عن الاستخدام غير الملائم للمعلومات الطبية.

قَبِل الأميرال تشيرش بالتمييز الذي وضعه الطبيبان وينكينوردر وتورنبيرغ بين الالتزامات الأخلاقية للأطباء المعالجين للسجناء باعتبارهم مرضى، وبين التزامات أولئك العاملين مع المحققين. بالرغم من إصراره على أن طاقم علم السلوك والطاقم الطبي العاملين مع المحققين "غير مشتركين في تقديم الرعاية الطبية"، إلا أنه برر التواصل بين الأطباء المعالجين والأطباء المحققين باقتراح غامض يمكن تفسيره بصورة خاطئة:

> عادة، يمتلك المحققون أسباباً شرعية لسؤالهم عن الحالة الطبية للسجناء. فمثلاً، يحتاج المحققون لمعرفة فيما إن كان المعتقلون صادقين عندما يزعمون بأن الاستجوابات يجب أن تكون مقتصرة على أسس طبية. ولكن منح المحققين حرية الوصول للسجلات الطبية للمعتقلين يثير المشكلة بأن المعلومات الطبية الخاصة بالمعتقلين يمكن أن يتم استغلالها بطريقة غير ملائمة خلال الاستجوابات.

قال الأميرال تشيرش بأن السياسات والممارسات الخاصة بإدخال الطاقم الطبي في التحقيقات قد سببا حالات خاصة فيها القليل من التفكير، واستنتج قائلاً: "هناك حاجة لمراجعة السياسة للتمكن من صياغة وضع الطاقم الطبي (كعلماء السلوك الداعمين للمحققين) والذين لا يشتركون في العناية بالمرضى"[(149)].

المناقشة

إن الاستجواب الذي يستخدم التوتر النفسي أو الجسدي ليس بالإجراء الطبي العلاجي. العديد من التصريحات من قبل الأمم المتحدة، ومنظمات حقوق الإنسان، والمنظمات الطبية الدولية، والجمعيات الطبية الأميركية تمنع بوضوح وبصورة مباشرة الأطباء والممرضات وغيرهم من الطاقم الطبي من الاشتراك في التخطيط، أو التطبيق، أو مراقبة الاستجوابات القاسية أو القسرية أو المسببة للإجهاد أو غير الإنسانية. لقد تجاهلت القوات العسكرية الأميركية هذه المعايير. إن استخدام

الأطــباء للتــصريح الطــبي أو مراقبة الأشخاص من أجل الاستجواب القاسي أو الإجباري أمر يشكل خرقاً للعديد من صيغ الأخلاقيات الطبية. وكما عبرت عنها الكلية الأميركية للأطباء بإيجاز:

> مــن غيــر الأخلاقــي تحت أي ظروف، استخدام الطبيب كأداة للحكومة لإضعاف المقاومة العقلية أو الجسدية للإنسان، ويجب عدم مشاركة الطبيب في العقوبات القاسية أو غير العادية أو النشاطات التأديبية (أو السماح بها) بما يتجاوز القواعد المعيارية الدنيا الخاصة بمعاملة السجناء للأمم المتحدة.
> ... دور الطبــيب الأساســي هو تخفيف ألم الإنسان، ولا يتوجب على أي دافع شخصي أو جماعي أو سياسي أن يتغلب على هذا الهدف الأسمى.

يوافق على ذلك نقابة الأطباء الأميركية، والمجلس الدولي للممرضات، ونقابة الأطباء العالمية، والأمم المتحدة في مبادئها الخاصة بالأخلاقيات الطبية وجميع الصيغ والجمعيات الطبية الأخرى الواردة في مراجع الكتاب.

ضــمن حدود الالتزام الرئيسي لتعزيز صحة الشخص، يكون التمييز ممكناً للسماح لعلماء السلوك، أو علماء النفس، أو الأطباء النفسيين في العمل ضمن مقــابلات الطب الشرعي. إن تدريب الأطباء للمحققين على مهارة بناء الثقة والتواصــل عــبر الحــضارات هــو أمر، ولكنه أمر مختلف تماماً عن استخدام المعلــومات النفــسية والطبية والثقافية (وخاصة عند الحصول عليها في سياق ســريري) لإذلال أو إخافة أو إلحاق الأذى الجسدي بالشخص بهدف الحصول علــى معلــومات منه. من الواجب مراقبة صحة السجين؛ ومن الإساءة مراقبة الــسجين بهــدف حصول المحقق على المعلومات لزيادة أو إنقاص حدة الأذى النفسي أو الجسدي.

لقــد تعاون الأخصائيون الطبيون مع جميع مراحل الاستجواب الإجباري في العراق وغوانتانامو وأفغانستان. قدم البعض منهم معلومات من السجلات الطبية، والمقــابلات السريرية، والفحوصات الطبية للمحققين لاستخدامها في وضع خطط للاســتجواب. عمــل بعــضهم مع أو ضمن الفرق الاستشارية لعلماء السلوك (بسكت) والتي توصي بأساليب لتحطيم السجناء. استخدم علماء السلوك مفاهيم

مـــن علم النفس الثقافي لإذلال وإضعاف معتقدات السجناء. راقب بعض الأطباء التحقيقات للسيطرة على التقنيات ذات الخطر الكبير على الصحة. ليس هناك فرق بين الطبيب الذي يراقب ضغط وضربات قلب الرجل المسن خلال الاستجواب في سامراء، و"الطبيب" الذي يقيس نفس العلامات الحيوية لسجين فنـــزويلي، حيث يسمح له "براحة قصيرة" قبل استئناف الإساءة.

في مـــثل هـــذه الأعمال، يخون الأطباء واجبات مهنة الشفاء وصحة المرضى الـــسجناء. وبتشويه ثقة السجناء في النظام الطبي، يجعل الأطباء السجناء أقل رغبة بالإفـــصاح عـــن الاضطرابات الصحية من أجل رعايتهم الطبية، مما يقلل إمكانية الكـــشف المبكر عن الأمراض المعدية، مثل السل والذي يمكن أن ينتشر بين طاقم السجن وجميع السجناء.

تـــدين أخلاقـــيات الطب أي اشتراك طبي في تطبيق العقوبات. وكما عبّرت نقابـــة الأطـــباء البريطانية بشكل واضح قبل عشرين سنة، بما يخص إساءة معاملة ســـجناء الجيش الإيرلندي الجمهوري: "أي نظام غذائي تم تقييده بحيث يحتاج إلى مراقبة طبية هو عمل غير إنساني، ويجب عدم اشتراك أي طبيب فيه". ربما بإمكاننا توسيع هذا الاقتراح ليشمل أية معاملة مع السجناء.

الفصل الرابع

القتل

كـــان ديـــلاور في الثانية والعشرين من عمره، يعمل مزارعاً وسائقاً لسيارة أجـــرة، عذبه الجنود الأميركيون حتى الموت لخمسة أيام في نقطة اعتقال باغرام في أفغانستان في كانون الأول/ديسمبر من العام 2002[2-1]. عندما وضع الجنود كيس الرمل لتغطية رأسه، اشتكى ديلاور بأنه لا يتمكن من التنفس. قُيِّد فيما بعد، وعُلق من يديه لساعات، وحرم من الماء، وضرب بشدة لدرجة أن ساقيه أصبحتا بحاجة إلى البتر لو أنه بقي على قيد الحياة. عندما ضُرب بالهراوة، أخذ يصيح "الله، الله!"، الأمـــر الذي وجده الحراس ممتعاً جداً، فأخذوا يضربونه أكثر فقط ليسمعوا صوته وهـــو يـــصيح. خلال استجوابه الأخير، قال الجنود للسجين المصاب الهاذي بأنه ســـيتلقى الـــرعاية الطبية بعد الجلسة. وبدلاً عن ذلك، أُعيد إلى الزنـــزانة، وقُيِّد بالسلاسل إلى السقف. بعد عدة ساعات، وجده الطبيب ميتاً. بحلول ذلك الوقت، كان المحققون قد وجدوا أن ديلاور بريء، وقد تم اعتقاله ببساطة بعد قيادته سيارة الأجرة الجديدة في المكان الخطأ وفي التوقيت الخطأ.

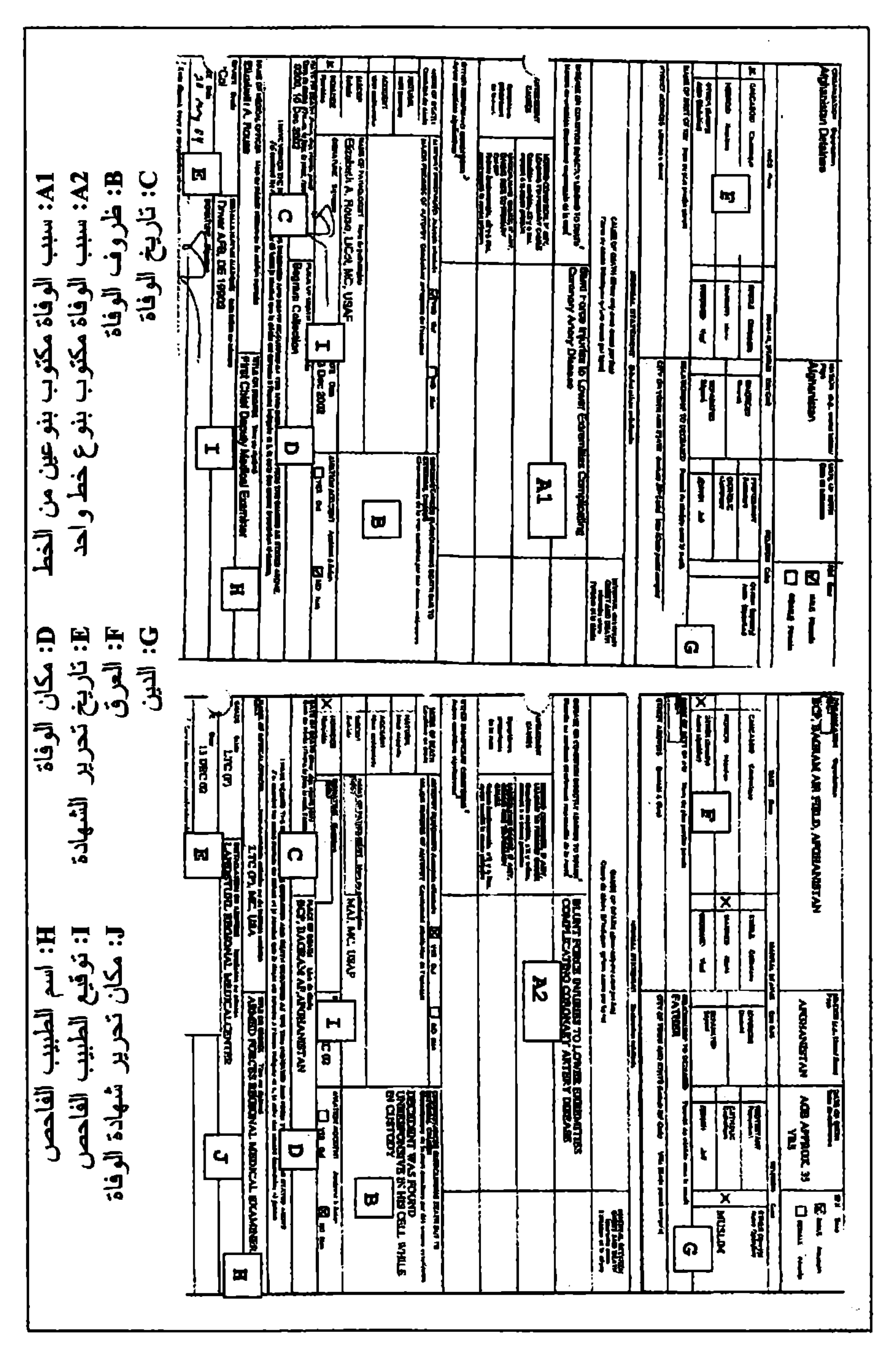
مـــوت ديـــلاور كـــان أمـــراً يمكـــن توقعه ويمكن منعه. لم يكن فريق الاســـتخبارات المـــضادة يتمتع بالخبرة؛ اثنان فقط من الجنود الثلاثة عشر قاما بالاســـتجواب قـــبل وصولهما إلى أفغانستان. علم المسؤولون بأن الرئيس بوش والوزيـــر رامسفيلد قد أمرا بعدم تطبيق معاهدات جنيف في أفغانستان. لم تكن سياســـات الاستجواب واضحة. فقد تجاهل قائد القاعدة احتجاجات الصليب الأحمـــر حول معاملة السجناء، بما فيها تعليقهم. عناصر الجيش والاستخبارات الـــذين علموا بإساءة المعاملة المستمرة في نقطة باغرام لم يتدخلوا لإيقافها. في الحقـــيقة، كـــان ســـجين آخر، حبيب الله، قد توفي في النقطة نفسها بظروف مشابهة قبل ستة أيام من موت ديلاور[4-3].

وجـــد تشريح الجثة في الثالث عشر من كانون الأول/ديسمبر أن ديلاور مات مقتولاً، نتيجة "جروح كليلة شديدة وواسعة سببها ضرب الأطراف السفلية، ونجم عن ذلـــك مـــضاعفات في الـــشرايين الإكليلية" (بصورة لا يمكن تفسيرها، تعبير "إصابة الـــشرايين الإكليلية" كان مطبوعاً على شهادة الوفاة باستخدام خط مختلف)[5]. تقرير البنتاغون أشار إلى أن السجين قد توفي لأسباب طبيعية. فيما بعد، شهد محقق في سبب الـــوفاة أن ســـاقي ديلاور كانتا "مهروستين"، وبدت الجثة وكأن "شاحنة قد مرت فـــوقها". أوصل الجنود الجثة وشهادة الوفاة المكتوبة باللغة الإنكليزية إلى زوجته وابنتيه في كانون الثاني/يناير 2003. لم تكن العائلة تتمكن من قراءة اللغة الإنكليزية.

في شـــباط/فبرايـــر، أخبر الجنرال دانييل ماكنيل، قائد القوات الأميركية في أفغانـــستان، الـــصحفيين بأن ديلاور قد مات لأسباب طبيعية، وأن 85 بالمئة من شـــريانه الإكليلي كان مسدوداً. قال إنه لا يمتلك أي "دليل" على أن ديلاور كان مـــصاباً في السجن؛ فيما بعد، قال إن السجين كان مصاباً قبل وصوله إلى باغرام وتابـــع كلامـــه ليؤكد: "إننا لا نعلق الأشخاص في السقف". كان الجنرال دانييل ماكنـــيل مطلعـــاً بـــصورة واضحة على تشريح جثة ديلاور، والذي أشار إلى أن الـــشريان الإكليلي كان مسدوداً بنسبة تتراوح بين 70 بالمئة و80 بالمئة بالرغم من أن ذلـــك المرض القلبي لم يكن هو سبب وفاته[6]. مكتب الفحص الطبي للقوات العسكرية، والذي قام بتشريح الجثة، لم يناقض تصريحات الجنرال ماكنيل ولم يحرر شهادة وفاة أو تقرير تشريح الجثة.

فـــيما بعد في شهر شباط/فبراير، ذهب الصحفيون إلى قرية ديلاور، ووجدوا عائلته التي تملك نسخة عن شهادة الوفاة التي تقول إن ديلاور توفي نتيجة إصابات قاتلـــة. واجـــه الصحفيون الجنرال ماكنيل بشهادة الوفاة التي أُعطيت إلى العائلة، وطلبوا منه تفسير سبب إخباره الصحفيين أن ديلاور قد توفي لأسباب طبيعة ناتجة عن مرض قلبي. قال الجنرال ماكنيل بأنه يعطي الصحفيين دائماً "أفضل المعلومات المتوافرة عنده"[7].

كـــان لديلاور شهادتا وفاة أو ثلاث. شهادة الوفاة التي تملكها العائلة، والتي صـــيغت بشكل نهائي في الثالث عشر من كانون الأول/ديسمبر، 2002، وكانت



الشكل 4-1 شهادتا وفاة ديلاور

موضـــوعة في صـــندوق كتب عليه: "الظروف المحيطة بالوفاة الناجمة عن أسباب خارجـــية" بالإضـــافة إلى "وجد الميت غير قادر على أية استجابة في زنـــزانته في الـــسجن"[8]. بعـــد ســنة ونصف من الوفاة، حرر البنتاغون شهادة وفاة أخرى، صـــيغت بـــشكل نهائي في العشرين من أيار/مايو 2004، لا تحتوي على وصف للظروف التي وجدت فيها الجثة[9]. علاوة على ذلك، حررت وزارة الدفاع شهادة وفاة أخرى في نيسان/أبريل 2005[10].

من الممكن أن تكون تلك الوثيقة، التي يعود تاريخها إلى كانون الأول/ديسمبر 2002، هـــي التي تم إعطاؤها إلى العائلة. تضمنت وصفاً لاكتشاف سبب الوفاة، وأضـــافت عمر ديلاور ودينه، ولكنها حذفت تاريخ الوفاة، وغيرت اسم وعنوان طبيب التشريح المرضي.

لم يكن ديلاور السجين الوحيد الذي توفي بسبب العنف، والذي وجدت له أكثر من شهادة وفاة. فقد حرر البنتاغون شهادتي وفاة مختلفتين لفاهين علي جمعة، والـــذي تـــوفي بسبب جروح متعددة سببها إطلاق النار. صدرت الصيغة النهائية لإحدى الشهادتين في الواحد والعشرين من أيار/مايو 2004، قبل المؤتمر الصحفي للبنـــتاغون، وصـــدرت الصيغة النهائية للشهادة الثانية في الثاني من حزيران/يونيو 2004، بعـــد المؤتمر الصحفي[11]. القاعدة المألوفة لشهادات الوفاة تقول: "واحدة لكل شخص".

انتظـــر محققـــو الجنايات العسكرية ستة عشر شهراً للبدء في التحقيق بمقتل ديـــلاور. وجدوا سبباً مناسباً لاتهام سبعة وعشرين جندياً ذوي مسؤوليات مختلفة بـــأنهم سبب الموت وكتمانه، بما في ذلك تهمة حجب الرعاية الطبية. لم يُتهم أي شخص منهم بالقتل. خمسة من الجنود الخمسة عشر الذين تمت محاكمتهم تبين أنهم مذنـــبون بتهم الاعتداء وبجرائم أخرى. أقصى العقوبات التي تلقوها كانت خمسة أشـــهر في الـــسجن العـــسكري. اتُهِم أحد الجنود بالتشويه، والاعتداء، والمعاملة القاســـية، وإصدار تصريحات خاطئة؛ تم إنـــزال رتبته وتسريحه بشكل لائق. ترك ديـــلاور وراءه أرملـــة وابـــنة في الثانـــية من العمر. كانت ردة فعل أحد إخوانه (شاهبور) على الحكم الصادر هكذا: "أنا غاضب منهم، ولكن هذه هي إرادة الله.

الله هو العظيم وهو من سيعاقبهم"[12]. عرّف نائب الأميرال تشيرش مقتل ديلاور كـــوفاة ربمـــا يكون الطاقم الطبي قد حاول فيها إخفاء إساءة المعاملة التي تلقاها السجين[13].

سجناء عُذبوا حتى الموت

لقـــد عُـــرف أن تسعة عشر سجيناً قد ماتوا نتيجة الضرب أو الاختناق أو التعليق من قبل الجنود أو موظفي الاستخبارات الأميركيين[14]. توفي هؤلاء الرجال في أسد آباد، وباغرام، وجارديز في أفغانستان وفي أبو غريب، ومخيم بوكا، ومخيم وايـــت هورس، والبصرة، والموصل، وتكريت، وفي منشآت أخرى غير معروفة في العراق.

إن التسعة عشر قتيلاً الذين ماتوا من جراء التعذيب لا يتضمنون كل السجناء المقـــتولين أو كل السجناء الذين توفوا نتيجة التعذيب. كما أن عددهم لا يتضمن القـــتل الجنائـــي الـــذي حدث في ميدان المعركة أو في المناورات ما بين الاعتقال والوضـــع في الـــسجن. ولا يتضمن السجناء الذين توفوا نتيجة إصابات ناجمة عن الجـــنود الأفغـــان أو العراقيين العاملين مع القوات الأميركية، حتى ولو كان ذلك الـــسجين الذي تلقى الضرب الشديد قد سُلم إلى السلطات الأميركية قبل وفاته في الـــسجون الأميركية[15]. ولا يتضمن القتل الناتج عن التعذيب الذي اقترفه الجنود الـــبريطانيين، كموت بهاء موسى وكفاح طه، وقد سجلت أسماءهم في جدول في نهايـــة هـــذا الفـــصل. إن رقم 19 لا يشمل دون شك عمليات القتل التي طالت الـــسجناء الأشـــباح مـــثل الجمـــادي، والذي وصف موته في الفصل السابق – الأشـــخاص الـــذين تم ســـجنهم بـــشكل سري من قِبَل وكالات الاستخبارات الأميركـــية. كمـــا لا يتضمن الرقم عمليات القتل التي لم يتم التحقيق فيها أو التي حُقـــق فيها سطحياً فقط أو التحقيقات التي منعها رؤساء القواعد. كما لا يتضمن العـــدد الحـــالات التي زُعم فيها أن الوفاة تعود إلى أسباب طبيعية. كما لا يشتمل الـــرقم الـــسجناء الذين قد توفوا غالباً بعد أن أرسلتهم السلطات الأميركية ليتم التحقـــيق معهـــم في بلدان التعذيب مثل أوزبكستان. كما لا يتضمن إطلاق النار

"المبرر" على عشرين سجيناً "مشاغباً" على الأقل. (فمثلاً، في أيلول/سبتمبر 2003، شـــهد مراقب للصليب الأحمر إطلاق حارسٍ للنار على صدر سجين في مخيم بوكا وكـــتب: "يظهـــر إطلاق النار استخفافاً واضحاً بحياة الإنسان وسلامة السجناء المحرومين من حريتهم". كان استنتاج القوات العسكرية أن إطلاق النار كان مبرراً[16]. اللـــواء أنطونـــيو تاغوبا، والذي تولى إدارة التحقيق العسكري الأول لفضيحة أبو غريب، أشار إلى حوادث مشابهة[17]. كما لا يشتمل الرقم 19 على السجناء الذين توفـــوا نتـــيجة الإهمال الطبي، أو بعد أن تم تعريضهم بلا شرعية وبلا هدف إلى قذائـــف الهاون وطلقات القناصين في السجون (يراجع الفصل 5، "الإهمال"). إن الخـــريطة الطبوغـــرافية للقتل الجنائي "المثبت"، والقتل المبرر وموت السجناء غير المثبت على أنه قتل تبدو كما يلي.

قتل جنائي مثبت (مثال: القتل الناتج عن التعذيب)

قتل مبرر ومثبت (مثال: إطلاق الرصاص على سجين مشاغب)

قـــتل غير مثبت بسبب تحقيق محجوب عن الأنظار (مثال: القائد المحلي يخفي التحقـــيق، أو وفاة سجين بعد تسليمه إلى بلد مختص بالتعذيب أو وفاة سجين غير مسجل في سجن تابع لقاعدة صغيرة، أو وفاة سجين غير مسجل في سجن لوكالة الاستخبارات)

قتل غير مُعرّف (مثال: الموت المُعزى خطأً إلى أسباب طبيعية)

التحقيقات الطبية في موت السجناء

معهد القوات المسلحة للتشريح هو المسؤول عن تحديد سبب وفاة السجناء في المنـــشآت الأميركـــية في العراق، وأفغانستان، وخليج غوانتانامو[18-19]. في العـــام 1996، أُنـــشأ مكتب الفحص الطبي للقوات المسلحة (إيه إف أم إي) لإجراء تشريح جثث الجنود والمدنيين (بما فيهم السجناء) الذين يموتون بينما هم في القـــوات المـــسلحة أو تحـــت ســـلطتها القـــضائية. في العام 2002، أدت الانخفاضـــات في الميـــزانية إلى ترك (إيه إف أم إي) بطبيبين شرعيين فقط؛ وفي العام 2004، تواجد فيها ثلاثة عشر طبيباً[20].

تقارير تشريح الجثث لمكتب الفحص الطبي للقوات المسلحة، وشهادات الوفاة، بالإضافة إلى تقارير التحقيق الجنائي للقوات العسكرية والبحرية تظهر بأن أطباء التشريح لم يحصلوا في أكثر الأحيان على المعلومات التي يجب أن تتوافر في الأحوال العادية لهم. فالمشرح لا يعتمد في تحديد سبب الوفاة على تشريح الجثة فحسب. يتطلب تشريح الجثة فحص، وتسليخ الجثة، وفحص الأعضاء، وتطبيق علم السموم والاختبارات الكيميائية، والنظر إلى الخلايا عبر المجهر أو أحياناً استخدام الأشعة السينية. يربط المشرح بين المعلومات التي وجدها عند تشريح الجثة، وبين معلومات السجلات الطبية، ووصف الأحداث التي سبقت الموت، ووصف الظروف التي وجدت فيها الجثة. كما ذُكر في الفصل السابق بما يخص الاستجوابات، كانت الفحوصات الطبية التي تسبق الاستجواب والتي تليه (إن تم القيام بها) تُحفظ في ملفات استخباراتية سرية منفصلة عن السجلات الطبية العادية. يُظهر الفصل الخامس، "الإهمال"، بأن هذه السجلات الطبية النظامية، كانت تُحفظ عن طريق الصدفة، وغالباً ما تضيع في العراق وأفغانستان. حتى عند تواجد السجلات السريرية، ووصف لمشهد الوفاة، تظهر تقارير المشرحين وتقارير المحققين الميدانيين على الأغلب تواصلاً وحيد الاتجاه بين أطباء التشريح الشرعي والمحققين الجنائيين للقوات العسكرية أو البحرية. يقوم أطباء التشريح بتشريح الجثة، ومن ثم يرسلون ما وجدوه مع شهادات الوفاة إلى المحققين الذين يقومون بتحليل الحدث. بكلمات أخرى، يتوجب على أطباء التشريح غالباً تحديد سبب الوفاة دون معرفة ما وجده المحققون على أرض الحدث. على سبيل المثال، يمكن للموجودات الجسدية عند تشريح جثة سجين توفي بالاختناق (سبب شائع للموت من بين حالات قتل السجناء المعروفة) أن تكون مُضللة جداً. يجب أن يعرف المشرح هل وُضعت حلقة على رأس السجين، أو تم وضع شيء في فمه، أو تم تعليقه، أو تقييده بطريقة تمنع الصدر من التوسع والضحية من التنفس. المعلومات اللازمة لإضافة أو حذف مثل هذه الاحتمالات غائبة في العديد من تقارير تشريح الجثث.

لم يكن مكتب الفحص الطبي للقوات المسلحة مُجهزاً بطريقة ملائمة للتحقيق في موت السجناء الذين ربما توفوا جراء التعذيب. فقد كانت خبرة أطباء التشريح

فـــيه قليلة عن التشريح الشرعي. لم يعرف بأن لديهم خبرة خاصة في التحقيق أو كتابة الوثائق عن إصابات الأشخاص الذين توفوا نتيجة التعذيب. وليس هناك أي دلـــيل عن استخدامهم لبروتوكول خاص لإجراء تشريح جثث السجناء الذين ربما توفـــوا نتيجة التعذيب. لا يبدو حتى أنهم على دراية ببروتوكولات من مثل "دليل التحقيق في التعذيب والمعاملات الأخرى الوحشية أو غير الإنسانية أو المُذلة"، وهو دليل، صادقت عليه الأمم المتحدة ونقابة الأطباء العالمية، من أجل الأطباء المسؤولين عن فحص الجثث بحثاً عن أية علامات وفاة نتيجة التعذيب[21]. يوصي ذلك الدليل على أن يقوم أطباء التشريح بفحص الجثث بحثاً عن أية علامات للضرب، أو الحرق الكيماوي والحراري، أو كسور مرئية وغير مرئية، أو علامات على استخدام رباط ضـــيق حـــول الأعضاء التناسلية أو الأطراف أو الاختناق، أو تحطيم الدماغ، أو التعلـــيق المُمزق للأربطة أو العضلات أو الأعصاب، أو اختراق شرجي أو مهبلي. لقـــد فـــشل تشريح الجثث من قبل (إيه إف أم إي) على الأغلب في البحث عن إصابات في العظام أو الأربطة أو في إيجاد علامات عن سوء المعاملة الجنسية. على ســـبيل المـــثال، توفي الجمادي (قضيته معروضة في الفصل 3) وهو مُعلق من يديه، واللـــتين كانتا مربوطتين معاً ومرفوعتين للأعلى من خلف ظهره. قال الشهود بأن كتفيه كانا ملتويين وناتئين من مفصليهما، ولكن الطبيب الشرعي لم يسجل حتى فحصاً للكتفين بحثاً عن الخلع أو تمزق الأربطة وأعصاب الذراعين العلوية.

شهادات الوفاة

شـــهادة الوفاة هي السجل القانوني على وفاة الشخص. تعرّف هذه الوثيقة اســـم الميت وتاريخ ميلاده. كما تحدد أسماء أنسبائه الأقربين، ودينه ليتمكنوا من العلم بالأمر، وليتم التعامل مع الجثمان وفق التعاليم الدينية للمتوفى. تسجل الشهادة أيضاً وقت، ومكان، وسبب الوفاة. وأخيراً، تسجل استنتاج الطبيب فيما إن كان ســـبب الـــوفاة "طبيعـــياً" أو نتيجة "لحادث" أو "انتحاراً" أو "قتلاً". يُحضر هذا الاستنتاج للفعل القانوني. في حال كانت الوفاة نتيجة للقتل، يتوجب على المحققين والمدّعي تحديد ما إذا كان القتل متعمداً أو تهوراً أو خطأً أو مبرراً. إن كانت الوفاة

نتيجة لحادث، فهل هناك إهمال جنائي؟ يعلم معظم الأطباء أسس إكمال شهادة الوفاة البسيطة بصورة مخادعة. مهمة الفاحص الطبي أو الطبيب الشرعي هي إكمال شهادة الوفاة في ظروف صعبة.

في الواحد والعشرين من أيار/مايو 2004، عقدت وزارة الدفاع مؤتمراً صحفياً للردّ على أحداث القتل والموت الطبيعي للسجناء في العراق وأفغانستان[22].

قامت بتوزيع سير حياة المسؤولين رفيعي المستوى الذين كانوا يقدمون المعلومات لمجموعة هائلة من الصحفيين، الذين وافقوا بخنوع على عدم نشر أسماء الناطقَين رفيعي المستوى باسم وزارة الدفاع. اقترح البنتاغون على أن تتم تسمية هذين الناطقين باسم "المسؤول العسكري الرفيع المستوى" و"مسؤول في وزارة الدفاع الرفيع المستوى". سُمح للصحفيين تسميتهم بـ "المسؤول العسكري الرفيع المستوى" و"المسؤول الطبي للوزارة الرفيع المستوى". مهد ذلك التشويه في الأسماء لمعلومات غريبة فقط.

هدف موجز المعلومات كان مناقشة تحقيقات الوفاة الثلاثين المتعلقة بالسجناء، الذين لم تذكر أسماؤهم. تسع حالات منهم كانت ما تزال تحت التحقيق. أعطيت ثلاث وعشرون شهادة وفاة للصحفيين، ولكنّ المسؤولين لم يحددوا فيما إذا كانت هذه من حوادث الوفاة التي تم التحقيق فيها (أو يُحقق فيها الآن) أو حوادث وفاة أخرى[23-24].

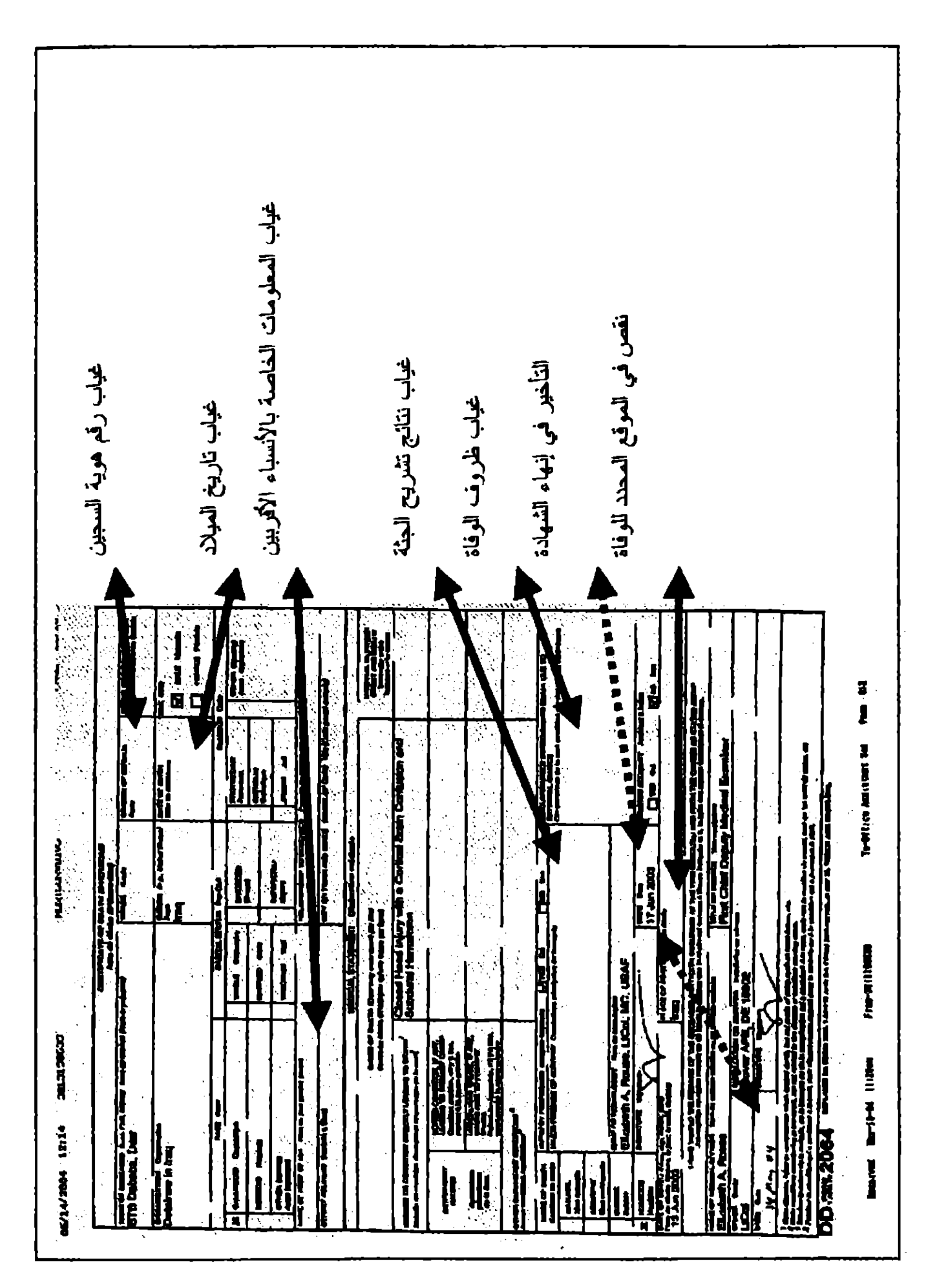
تحول الصحفيون سريعاً من الارتباك إلى العدائية. لم يحدد المسؤولون عدد الحالات التي تم التحقيق فيها من العراق أو من أفغانستان. أخذوا يراوغون بالإجابة عن الأسئلة التي تتعلق بتحديد مكان وظروف الوفاة، حتى عندما طلب الصحفيون منهم ببساطة التأكيد على معلومات من مصادر موثوقة أخرى. أخيراً، سأل صحفي غاضب:

> **الصحفي:** سيدي، بدلاً من أن نلعب "ابحث عن حبة الفول" ... هل من الممكن لك أن تتحدث عن أي حادثة من هذه، ربما التسعة [حالات التي تخضع للتحقيق]، وتخبرنا عن تاريخ حدوثها بكامل التفاصيل التي يمكنك تحديدها؟

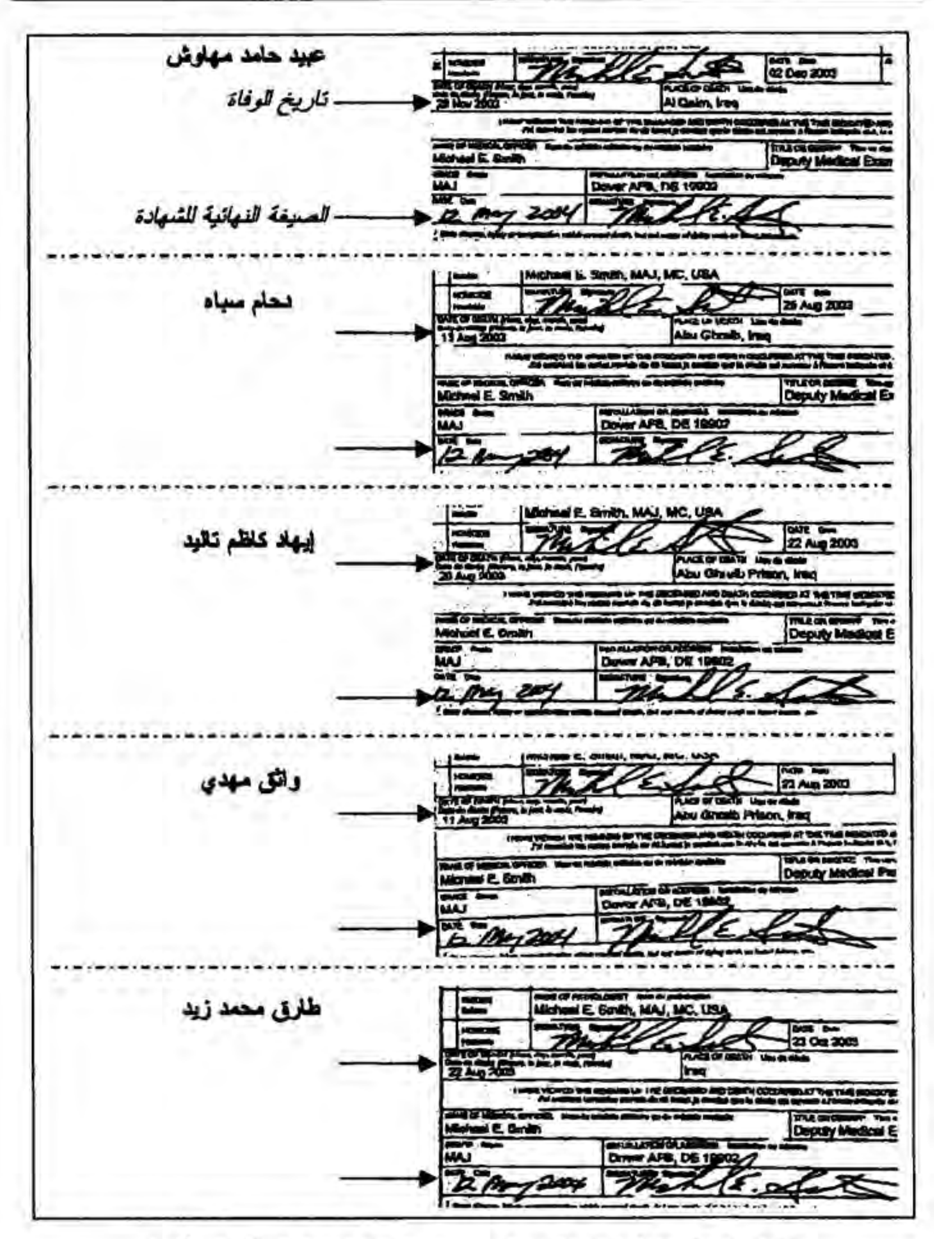
المسؤول العسكري الرفيع المستوى: ماذا بإمكاني أن أخبرك عن التسعة؛ أعـتقد أنـه بإمكاني إخبارك أن التسعة بأمان لأنهم تحت التحقيقات؛ وفي الحقـيقة، لقـد سُـئلت هذا مسبقاً. تعلم، إن الفترة الزمنية تبدأ من كانون الأول/ديسمبر 2002 حتى وقتنا الحاضر.

شهادات الوفاة الثلاث والعشرون والتي حُررت في المؤتمر الصحفي، لم تتطابق مـع الممارسة الطبية المتفق عليها. فمعظمها لا يحتوي على المعلومات المطلوبة من قـبل معاهـدة جنـيف: اسم الكنية، الاسم الأول؛ الرتبة، الجيش، الفرقة، الرقم المتسلـسل (هـذه الأربعـة تنطبق على السجناء التابعين للجيش العراقي)؛ تاريخ المـيلاد؛ تاريخ ومكان وسبب الوفاة؛ تاريخ ومكان وموقع الدفن. لم يدون تاريخ الميلاد في ثلاث عشرة شهادة، وهو بند أساسي يتوجب الحصول عليه عند الأسر، وبالـغ الأهمـية في تقييم الاستنتاج القائل بأن العديد من السجناء قد توفوا نتيجة نـوبات قلبية. لم تسجل أي من الشهادات اسماء الأنسباء الأقربين، والتي كان من المفتـرض أيضاً أن يتم الحصول عليها عند الأسر. لم تحدد أي منها كيفية التخلص من الجثة. حتى أن العديد منها لم يحدد مكان حدوث الوفاة: أربع شهادات قالت ببساطة إن الوفاة حدثت في "العراق"، بينما المعيار أن يتم تسجيل اسم السجن. مع وجـود استثناءات خاصة، لم يكمل أطباء التشريح المرضي الأقسام المُعنونة باسم "الحالات الهامة الأخرى"، و"نتائج التشريح الأساسية"، و"الظروف المحيطة بالوفاة والـناتجة عـن أسـباب خارجية". وباعتبار أن نصف حوادث الوفاة سببها سوء المعاملـة، من الصعب التصديق بأن السجناء الذين توفوا نتيجة "الأسباب الطبيعية" ليس لديهم أية كدمات جديرة بالملاحظة عند التشريح.

تظهـر شهادات الوفاة في المؤتمر الصحفي أيضاً بأن وزارة الدفاع كانت تمنع بصورة غير ملائمة إطلاع العامة على شهادات وفاة السجناء. في الأحوال العادية، يـتم إكمال شهادات الوفاة خلال أيام أو أسابيع قليلة بعد الموت أو بعد تشريح الجـثة. المعيار العسكري هو إنهاء شهادة الوفاة خلال أسبوعين من التشريح. سبع عشرة شهادة من شهادات الوفاة الثلاث والعشرين الصادرة في المؤتمر الصحفي في أيـار/مايـو 2004، كانت قد صدرت النسخة النهائية منها في الأيام التسعة قبل



الشكل 4 -2: النقص النموذجي في شهادات الوفاة



الشكل 4-3: تواقيع الرائد مايكل سميث على شهادات الوفاة المتأخرة

موجــز المعلومات الصحفي بالرغم من أن حوادث الوفاة قد حدثت قبل أشهر أو ســنوات. الــتأخير في إصدار شهادات الوفاة كان نتيجة جعل الأطباء الشرعيين ببساطة يؤخرون إكمال عملهم.

في حـــالات عديدة، وضع طبيب التشريح المرضي التابع لوزارة الدفاع تواقيعه الأولية والنهائية على العديد من شهادات الوفاة في جلسة واحدة قبل المؤتمر الصحفي بقليل. على سبيل المثال، وضع الرائد مايكل إي. سميث الصيغ النهائية لخمس شهادات وفاة في الثاني عشر من أيار/مايو 2004، قبل تسعة أيام من المؤتمر الصحفي للبنتاغون حـــيث تم تحريرها. يظهر الشكل 4-3 بأنه ربما استخدم قلماً واحداً وحركة قلم واحــــدة لوضــــع الأحرف الأولى من اسمه، وتواقيع الصيغة النهائية على الشهادات بتاريخ 22 و23 و25 آب/أغسطس، وتاريخ 23 تشرين الأول/أكتوبر، و2 كانون الأول/ديـــسمبر 2003، ولتاريخ 12 أيار/مايو 2004[(25-29)]. مثال مشابه يظهر في شــــهادات الوفاة الموقعة من قبل العقيد إيريك بيرغ، والمقدم إليزابيث روز، والرائد لــــويس فينيلـــي. قـــام جيمس كاروسو بنفس العمل في ثلاث شهادات وفاة قام بتحـــضيرها؛ حتى أنه قام بتوقيع إحداها نيابة عن المشرح جيري هودج في الثالث عشر من أيار/مايو عام 2004.

"إعاقة التحقيقات"

سلطة المسؤولين الاستخباراتيين والعسكريين في إعاقة أو تأخير التحقيقات في حـــوادث الوفاة في العراق وأفغانستان ساهمت في عجز المحققين عن "إثبات" بعض عمليات القتل. حاول سجين في سجن الحسيبة في العراق الهرب عشرين مرة خلال ثـــلاث وستين ساعة قبل إلقاء نفسه خارج النافذة والموت نتيجة "رض في الرأس" كما جاء في التقرير. لا يمكننا تصديق أن السجين تمكن من رمي نفسه من النافذة وذلـــك نظراً للتقييد الروتيني الذي يطبقه الجنود على السجناء غير المتعاونين. قام قائـــد المخيم بتأخير تقرير الوفاة. التحقيق السريع، الذي تم بعد أكثر من شهر من دفـــن الجثة بالقرب من السجن، لم يكن حاسماً[(30)]. أجّل قائد تكريت التحقيق إلى أن ســـيطر إدارياً على إمكانية محاكمة الجندي المحدد الذي قام بإطلاق النار وقتل عبـــيد حـــثير رداد[(31-33)]. توفي محمد خان في مخيم ساليرنو في أفغانستان؛ وقالت عائلـــته إن الجـــثة كانـــت تحمل علامات تدل على التعذيب. أخبر العقيد غاري تشيكس أحد الصحفيين بأن خان توفي نتيجة عضة أفعى، مضيفاً: "من المحتمل أن

تـــستمع لسنوات إلى 'هو قال، وهي قالت'. يجب عليك الاعتماد على كلامي"[34].
يوجد في أفغانستان نوعان من الأفاعي السامة. أفعى مكماهون التي من النادر جداً رؤيتها؛ وأفعى ليفانت التي تبقى بعيدة عن البشر. لم يُجرَ تشريحٌ للجثة.

في العام 2004، في مخيم كروبر، وهو سجن عراقي تم فيه تعذيب العديد من الـــسجناء، أُغلقت ثلاثة تحقيقات على الأقل دون إجراء تشريح للجثث. وفي مخيم كروبـــر أيـــضاً، توفي محمد منعم الإزمرلي بعد فترة قصيرة من زيارة عائلته له في الـــسجن في بداية العام 2004، وقد وجدوه في صحة جيدة. بعد وفاته، حُجزت الجـــثة لأكثر من أسبوعين، لم يقم خلالها مسؤولو المخيم بإخبار المحققين الجنائيين العسكريين أو عائلة الإزمرلي بحادثة الوفاة. ترك الجنود الأميركيون في النهاية الجثةَ في مستشفى ببغداد مع شهادة الوفاة التي تقول بأنه قد توفي إثر "انضغاط مفاجئ في جـــذع الـــدماغ". كلفـــت عائلـــته أمر تشريح الجثة إلى مدير قسم التشريح في المستشفى، والذي وجد بأن ضربة قوية على رأس الإزمرلي هي التي سببت الإصابة الدماغـــية[35]. يتحدث تقرير صحفي عن سجينين آخرين في مخيم كروبر توفيا في ظروف غير اعتيادية ولكن لم يتم تشريح جثتيهما[36]. أحدهما توفي بعد "أن سقط مـــن ســـريره وأصـــاب رأسه. أظهر التصوير الطبقي المحوري وجود رض داخل الجمجمـــة وعلامـــات علـــى إصابات رأسية سابقة". أما الثاني فقد وجد "عدم الاســـتجابة من قِبل الحراس". زعم مسؤولو المخيم بأن الجثة "لم تظهر أية إشارات علـــى ســـوء المعاملـــة أو حدوث جريمة"، و لم يقوموا بإعلام المحققين العسكريين بالوفاة.

كـــان من الصعب جداً التحقيق أو الكشف عن سرية المعلومات الخاصة بموت سجناء وكالة الاستخبارات الأميركية سي آي أيه. كان السيد هادي عبد الحـــسين حسون سجيناً شبحاً في مخيم بوكا في العراق. تم اعتقاله في تاريخ غير معـــروف في ربيع العام 2003. علم محققو الجيش بموته في السابع والعشرين من تموز/يوليو عام 2004. كتب المحققون بسخرية: "بسبب سوء حفظ السجلات، أمكـــن لهـــذا المكـــتب فقـــط أن يتوقع إمكانية موت السيد حسون بين شهر نيـــسان/أبريل وشهر أيلول/سبتمبر 2003". كان اسم السيد حسون غائباً من

قوائم المخيم، ومن ملاحظات الاستخبارات العسكرية، ومن السجلات الطبية، ومـــن تقارير تشريح الجثة؛ هذا الغياب هو الصفة الأساسية للسجناء الأشباح، الـــذين تم اعـــتقالهم بـــسلطة وكالة الاستخبارات الأميركية. لم يكن المحققون العسكريون قادرين على إقامة دليل على القتل الجنائي، ولكنهم وجدوا ملاحظة تشير إلى شكوى ظهرت بعد سجن السيد حسون بفترة قصيرة: "لقد أشار التحقيق الأولي إلى أن هـــؤلاء المعتقلين قد زعموا أنهم تعرضوا لسوء المعاملة وهم في سجون الـــتحالف ... حـــسين حـــسون"[37]. تحدث كبير أطباء الجيش مع طبيب غير معروف والذي اشتكى بأنه في حالتين:

> تم الضغط عليه من قبل (أو جي أيه) ["وكالات حكومية أخرى"، وهو لقب يـــشير عـــادة إلى وكالة الاستخبارات الأميركية] لدفعه لملء شهادات وفاة لمعتقلـــين عراقيين، وقد أشار إلى أنه لم يُعطَ الفرصة لفحص الجثث. وُجد فـــيما بعـــد أن أســـباب الوفاة غير دقيقة. حقق (سي آي دي) [قسم التحقيقات الجنائية] بالأمر[38].

يبدو أن هذا التحقيق بقي سرياً.

بالإضـــافة إلى المعتقلين الأشباح، احتجزت الدوريات العسكرية سجناء غير مسجلين في قواعد صغيرة حيث يتم ترحيلهم فيما بعد. يمكن لمثل هؤلاء السجناء أن يختفوا. كشفت لوس أنجلوس تايمز قضية جمال نصير، والذي تم اعتقاله من قبل القـــوات الأميركية الخاصة في أفغانستان في آذار/مارس 2003. احتجز السيد نصير في معـــتقل صـــغير مزدحم في كارديز. لا تسجل هذه المنشأة سجناءها كما أنها كانت مغلقةً أمام مراقبي الصليب الأحمر. لم يقم أي طاقم طبي بزيارة نصير خلال السبعة عشر يوماً التي كان يتلقى الضرب فيها. الرجال الذين تم اعتقالهم مع السيد نصير تعرضوا للضرب، وللركل، وللضرب بالسياط، وللدفع بشدة باتجاه الحائط، وللتغطـــيس في الماء البارد. أظافر أصابع أقدامهم سقطت لوحدها أو تم اقتلاعها. رأى شـــهود عيان السيد نصير وهو يسقط على الأرض، يعاني من نوبة اختلاجية، ومـــن ثم يحتضر. كان ينـــزف من أذنه. اقترحت القصة السريرية بأنه توفي نتيجة كـــسر في قاعدة الجمجمة سببه رض شديد على الرأس. بعد أربعة أشهر، حذف

البنـــتاغون حادثة وفاته من قائمة وفيات السجناء البالغ عددها تسعاً وثلاثين. في الحقـــيقة، زعم البنتاغون أنه لم يعلم حتى بقضيته إلا عندما قامت منظمة مشروع جـــرائم الحـــرب بإخبارهم عنها[39]. بعد ستة أشهر من وفاة السيد نصير، نقلت هـــيومن رايـــتس ووتش بأن الجيش قد فتح تحقيقاً بالأمر؛ لم يُعرف بعد ذلك أي شـــيء[40]. نصرت محمد "عامر" عبد اللطيف اختفى هو أيضاً بعد اعتقاله. أُطلق الرصـــاص علـــى طالب الفيزياء العراقي البالغ من العمر ثلاثاً وعشرين سنة خلال غـــارة علـــى منـــــزله من قبل رجال مسلحين وبملابس مدنية بدا أنهم مواطنون أميركـــيون. تم اعتقال والده وأخويه لخمسة أيام. قام الجنود بإخبار عائلته أنهم قد أخـــذوا عامر المصاب إلى منشأة طبية، حيث توفي، وسوف تتم إعادة جثته إليهم. منظمة العفو الدولية صرّحت بأنه لم يتم العثور على جثته أو على أي سجل لسجنه أو رعايته[41].

مـــن الممكن أن تكون تقارير وفيات السجينات النساء والسجناء الأطفال قد أخفـــيت، تمامـــاً مثلما أُخفيت – عن العامة – صورٌ لسجينات يتخذن وضعيات جنـــسية في أبو غريب. لم تقم وزارة الدفاع بتحرير شهادة الوفاة أو تشريح الجثة لطفـــل عُرف بأنه قد توفي بمرض السل في مخيم كروبر. حادثة وفاة ذلك الطفل تم ذكرها فقط ضمن تعليق في إحدى الحواشي التي تتحدث عن قضية أخرى في تقرير لتحقـــيق عـــسكري[42]. وبصورة مشابهة، يشير ملخص بصفحة واحدة للأعمال القانونـــية إلى التحقيق القانوني في وفاة امرأة عراقية في حادث تورطت فيه الكتيبة الهندســـية الـــرابعة[43]. لا توجد أية شهادة وفاة أو تقرير عن تشريح الجثة أو أي سجل آخر يثبت حدوث تلك الوفاة.

يحـــتوي الـــصنف النهائي من السجناء المخفيين أولئك الذين أرسلتهم وكالة الاستخبارات الأميركية إلى البلدان التي تمارس التعذيب. لم يعرف مصير ما يقارب المـــئات مـــن السجناء الذين تعرضوا إلى مثل هذا الإرسال الهمجي[44]. الولايات المـــتحدة هي المسؤولة عن أي سوء في المعاملة، أو قتل مثل هؤلاء السجناء؛ ولكن تصريحات كبير أطباء الجيش تتجنب أي مسؤولية عن صحة أو تحقيقات الوفاة لمثل هؤلاء السجناء[45].

الوفيات الطبيعية

ليس من المفاجئ، أن تُخفى بعض حوادث القتل على أنها حوادث موت طبيعية. تؤكد العديد من شهادات الوفاة على أن السجناء ماتوا موتاً "طبيعياً" نتيجة النوبات القلبية. لا يبدو أن المحققين الشرعيين قد حققوا في العلاقة بين إساءة المعاملة ونوبات القلب المميتة والتي سببها التوتر. تظهر الأبحاث العلمية أن الاعتقال، والتهديدات، والضرب، والخوف، والاستجواب من قبل الشرطة يمكن أن تسبب "قتلاً بنوبة قلبية"، أو فشلاً قلبياً مهدداً للحياة. إن الأشخاص المصابين مسبقاً بمرض قلبي أو التجفاف أو ارتفاع درجة الحرارة أو التعب الشديد معرضون للخطر على وجه الخصوص[50-46]. بعض النوبات القلبية "الطبيعية" تلت المعاملة القاسية خلال الاعتقال. جاء في تقرير عسكري سطحي كالعادة:

> موت المعتقل خلال الاشتباك الواقع في عطلة نهاية الأسبوع: خلال عملية مشتركة، قاد الجيش غارة في عطلة نهاية الأسبوع السابق على منزل في العراق ... العراقي الذي تم اعتقاله و"تقييده" [وضع رباط ذو قيود بلاستيكية ليربط معصميه سوياً] توفي وهو في السجن. تقول المعلومات الأولية إن المعتقل توفي نتيجة نوبة قلبية واضحة[51].

لقد وصفت منظمات حقوق الإنسان حوادث مشابهة. على سبيل المثال، نقلت هيومن رايتس ووتش بأن الجنود اعتقلوا شير محمد خان في أفغانستان في أيلول/سبتمبر 2004. بعد ذلك بفترة قصيرة، نُقلت جثته المليئة بالكدمات إلى أسرته. قال المسؤولون العسكريون للصحفيين إنه توفي نتيجة نوبة قلبية بعد ساعات من إدخاله السجن. لم يتوافر أي سجل لتحقيق، أو تشريح للجثة، أو شهادة للوفاة[52]. في الواحد والعشرين من كانون الأول/ديسمبر 2003، هجم الجنود على منزل مهادي الجمال، مسّاح أراضٍ متقاعد، كان قد خسر في الانتخابات لأنه لم يكن عضواً في حزب البعث التابع لصدام حسين. كان الرجل البالغ من العمر سبعين سنة قد أجرى عملية استبدال مفصل وركي ويمشي على عكاز. قال ابنه:

> دفعوه كالمجرم؛ لم يدعوه يستخدم عكازه لأن يديه كانتا مقيدتين. كبّلوه، ووضعوا رباطاً بلاستيكياً على والدي وعمي وأخي. سمعت أبي يقول: "لا

يمكنني التنفس"…. دفعوه إلى داخل الشاحنة. كان والدي في حالة سيئة جداً في ذلك الوقت. لم يتمكن من التكلم بسبب الكيس … تمكنت من سماعه وهو يلهث … بعد ذلك، توقف أبي عن الحركة … أخبرني مسؤول بأن أبي توفي نتيجة نوبة قلبية[53].

تمت معالجة عبد الرزاق في مستشفى أبو غريب في منتصف عام 2004، وذلك من مرض قلبي غير محدد، قبل عدة أيام من موته فجأة. أشار المحققون بعناية إلى محاولة الإنعاش وكتبوا بأن الجثة "لا تحمل أية إشارات واضحة على رض أو إصابة غير طبيعية"، ولكنهم لم يسجلوا فيما إذا كان كيس الرمل الذي وضع فوق رأسه هو السبب الذي أضعف تنفسه أو منعه من الزفير لإخراج الحرارة. لم يعرف هل تم تعريضه لوضعيات مجهدة لفترة طويلة، أو للتخويف المتصاعد، أو التعريض إلى الحر أو البرد، أو الحرمان من النوم، أو الصياح بالتهديدات، أو الضجيج العالي المتواصل، أو الإذلال الجنسي و لم يُعرف فيما إن شاهد أحد أقاربه يتلقى الضرب[54].

يمكن للتعريض للحرارة والبرد أن يسبب أيضاً الموت الذي يبدو ناجماً عن أسباب طبيعية. أُجبر العديد من السجناء على "الوقوف أو الجلوس أو القرفصاء أو التمدد على الرمال تحت أشعة الشمس لما يصل إلى ثلاث أو أربع ساعات"[55]. عزت شهادة وفاة طارق محمد زيد موته في أبو غريب إلى حادث "متعلق بالحرارة" دون وصف كيفية معاملته قبل الوفاة في يومٍ وصلت فيه درجة الحرارة إلى 54.4 درجة مئوية[56]. تم إغلاق التحقيق، ولكن تم فتحه ثانية، كما جاء في التقرير، على أنه قتل محتمل بوسيلة التعريض الشنيع للمناخ العراقي الحار والحرمان من الماء[58-57]. أما شهادة وفاة ناصيف إبراهيم فتقول إن الرجل البالغ من العمر ثلاثاً وستين سنة ويزن 81.5 كلغ قد توفي نتيجة لمرض قلبي ولتراكم السوائل حول قلبه[60-59]. ولكن، تمت تعرية ذلك المسن من ملابسه، وتغطيسه في الماء البارد، ووضعه في الخارج في جو تصل حرارته إلى 40 درجة طيلة ثلاثة أيام قبل أن يصبح عاجزاً عن التنفس ويصاب بتوقف القلب[62-61].

أُخذ عبد الرضا لافتا عبد الكريم (المعروف أيضاً باسم أبو مالك كينامي) إلى سجن الموصل في الخامس من كانون الأول/ديسمبر 2003، وتوفي بعد أربعة

أيـــام[63-64]. وجد المحققون العسكريون أن ذلك الرجل، القصير القامة، والممتلئ الجسم، والبالغ من العمر أربعةً وأربعين عاماً ويزن 79 كلغ، لم يتم فحصه طبياً قبل تطبـــيق المعاملـــة القاسية عليه. بعد أن تم استجوابه، وضع الجنود كيس رمل فوق رأسه. عندما حاول إزالته، جعله الحراس يقفز للأعلى وللأسفل لمدة عشرين دقيقة ومعـــصماه مقيدان أمامه، ثم لعشرين دقيقة أخرى ومعصماه مقيدان خلف ظهره برباط بلاستيكي. وُضع ذلك الرجل المقيد والمغلق الرأس على حصيرة ليقضي الليلة في زنـــــزانة بنيت لتأوي ثلاثين سجيناً، ولكنها حشرت ستةً وستين رجلاً فيها. أخـــذ يتململ و"يبربر بالعربية". طلب منه الحراس الهدوء. إلا أنه توفي في الصباح التالي. لاحظ الحراس والطاقم الطبي وطبيبان بأن عينيه كانتا محتقنتين بالدماء بشدة. لـــوحظت تمـــزقات حول معصميه بسبب الرباط البلاستيكي، وكدمات لا يمكن تفـــسيرها علـــى بطـــنه، وتمـــزق جديد في الناحية الخلفية لرأسه. كتب المحققون العسكريون ملاحظة تقول بأن الجثة لا تحتوي على كدمات دفاعية على الذراعين؛ ملاحظـــة غريبة بالنظر إلى أن الرجل الذي كانت يداه مربوطتين خلف ظهره لا يمكـــنه رفعهما للدفاع. لم يُجرَ أي تشريح للجثة. عبّرت شهادة الوفاة عن سبب الوفاة "بغير معروف". ظن الطبيب الذي كان في موقع الحدث بأن السيد كينامي قـــد تـــوفي نتيجة نوبة قلبية. يبدو الاحتمال الأكثر تصديقاً بأنه قد اختنق نتيجة الـــتأثيرات المشتركة لكيفية اعتقاله، وتقييده، ووضعيته. الاختناق بسبب الوضعية يـــبدو تمامـــاً كالموت بنوبة قلبية طبيعة باستثناء حالة أولئك الذين احتقنت أعينهم بالـــدماء بـــشكل واضح، الأمر الذي يدل على نـــزف في الملتحمة. ربما كانت "بربـــرته" صراعاً من أجل الهواء. هناك حالات أخرى مشابهة لوفيات مفاجئة لا يـــوجد فيها دليل واضح على مرض قلبي، ولكن لوحظ احتقان وريدي وجهي أو وذمة رئوية لا يمكن تفسيرهما، وذلك يوحي بالاختناق[65-66].

ردود وزارة الدفاع

أجابـــت وزارة الـــدفاع علـــى الادعاءات القائلة بإخفائها لعمليات القتل وحـــوادث الـــوفاة غير الضرورية للسجناء بالإنكار والتعتيم. لم تقدم قائمة كاملة

بأسمـــاء ومواقـــع وظـــروف الـــسجناء الذين توفوا نتيجة القتل، أو الانتحار، أو الحـــوادث، أو الأســـباب الطبيعية، بالرغم من أن معاهدة جنيف تتطلب أن يتم الكـــشف عن هذه المعلومات. إنها لا تحدد أسماء، أو تضمن زيارات مراقبي حقوق الإنـــسان، أو تـــناقش قدر الأشخاص المعتقلين من قبل حكومة الولايات المتحدة؛ والذين تم تسليمهم إلى حكومات أخرى لسجنهم أو استجوابهم.

في حزيـــران/يونيو 2004، بعد فترة وجيزة من المؤتمر الصحفي الذي تم فيه تحريـــر شـــهادات الوفاة الثلاث والعشرين، أرسل وزير الدفاع رامسفيلد مذكرة لـــتذكير القادة الميدانيين بالتجاوب مع السياسات الموجودة للإبلاغ والتحقيق في حـــوادث وفـــاة السجناء[67]. بعد شهرين، وكردٍّ على تقارير صحفية تقول بأن السجناء الذين زعم البنتاغون بأنهم توفوا لأسباب طبيعية كانوا قد توفوا في الحقيقة نتـــيجة القتل، أكد المقدم إلين كرينكي بإيجاز: "ليس هناك دليل على أن شهادات الـــوفاة النهائية [مؤكداً هنا] كانت مزيفة"[68]. أضاف كبير أطباء الجيش كيفين كيلـــي على تصريح كرينكي قائلاً: "إن السبب الأولي المُصرح به للوفاة هو عملية ذات مـــنفعة ميدانية، يقوم بها عادةً الطاقم الطبي المحلي غير المؤهل بالكامل لتحديد ســـبب الوفاة. ويؤدي تشريح الجثة إلى إثبات أو تصحيح المشاهدات الأولية غير الدقـــيقة"[69-70]. إن الدكـــتور كيلي على خطأ، حيث إن التشريعات العسكرية الخاصة بهذه المسألة متوافقة مع المعايير المدنية للممارسة: "عندما لا يتم تحديد سبب الوفاة، يتوجب على المسؤول الطبي إجراء تصريح بهذه النتيجة. وعندما يتم تحديد سبب الوفاة في النهاية، يتم إصدار تصريح إضافي"[71]. في شباط/فبراير 2005، أكد مساعد وزير الدفاع للشؤون الصحية، الدكتور ويليام وينكينوردر، على أنه "ليس هناك دليل" على أن تقارير وفاة المعتقلين كانت مزيفة[72].

شرح القائد كريج مالاك من مكتب الفحص الطبي للقوات المسحلة، والحائز علـــى دكـــتوراه في الطب ودكتوراه في القانون أن شهادات الوفاة لم تكن تحضر بـــسرعة وترســـل إلى إحـــدى المنظمات كمنظمة الصليب الأحمر لتوزيعها على العـــائلات، ذلك أنه "ليس هناك منظمة معروفة في العراق تتولى أرشفة شهادات الـــوفاة كما أنه لا توجد عائلات لتتلقى شهادات الوفاة تلك"[73]. أهمل أن يذكّر

الصحفيين بأن معاهدة جنيف تجبر السلطة المحتلة (والتي هي الولايات المتحدة) على إنشاء مثل هذه المنظمة.

تُسوّغ وزارة الدفاع التأخير المطول بين تشريح الجثث الفوري وشهادات الوفاة النهائية على الشكل التالي: "لقد كان التركيز منصبّاً على حصول وكالة التحقيق على تقرير لتشريح الجثة، وليس الشهادة"[74]. ومع ذلك، لقد مكّن التأخير الحاصل في إصدار الصيغة النهائية لشهادات الوفاة مسؤولي البنتاغون من الكذب على الصحفيين حول سبب الوفاة، وبالتالي تأخير معرفة العامة بحوادث قتل السجناء. هذا التأخير يخالف المادة 122 من معاهدة جنيف:

> في جميع حالات الاحتلال، يتوجب على الأطراف المتصارعة إنشاء مكتب رسمي للمعلومات ... للإجابة عن جميع التساؤلات المرسلة إليه فيما يخص سجناء الحرب، بمن فيهم أولئك الذين ماتوا في الأسر؛ ويتوجب على المحتل إجراء تحقيقات ضرورية للحصول على المعلومات التي تُطلب منه إن لم تكن في حوزته ... شهادات الوفاة ... يجب أن ترسل بأسرع ما يمكن إلى مكتب معلومات سجناء الحرب.

التناقض الجدير بالملاحظة للتأخيرات الأميركية في إعلام عائلات الموتى نتيجة التعذيب هو حالة بهاء موسى البالغ من العمر ثمانية وعشرين عاماً. اعتقله الجنود البريطانيون من فندق في البصرة في العراق. يصف رجل آخر اعتُقل مع السيد موسى، ومن ثم أُطلق سراحه لاحقاً، ما حدث في السجن:

> وضعونا في غرفة كبيرة، وأيدينا مقيدة، والأكياس فوق رؤوسنا. ولكني تمكنت من الرؤية من خلال بعض الثقوب. دخل الجنود - جنود عاديون وليسوا من الضباط ... [...] وأخذوا يركلوننا، يختارون واحداً تلو الآخر. رفسونا وركلونا في الصدر وبين الساقين وعلى الظهر. أخذنا نبكي ونصيح. ركّزوا على بهاء بشكل خاص، واستمر في البكاء لدرجة أنه لم يتمكن من التنفس داخل الكيس. استمر في الطلب بأن يزيلوا الكيس وقال إنه يختنق. ولكنهم ضحكوا عليه، وركلوه أكثر. قال أحدهم: "توقف عن الصراخ وستتمكن من التنفس بشكل أسهل". كان بهاء خائفاً جداً. زادوا الركل عليه ثم انهار على الأرض[75].

بعــد ثلاثة أيام، سُلمت جثة السيد موسى المليئة بالكدمات إلى عائلته. قال الطبيب الشرعي البريطاني، "البروفسور هيل"، بصفة شخصية لأخ الفقيد أن السيد موســى قــد توفي نتيجة الضرب. سلم الجيش البريطاني للعائلة شهادة وفاة دولية تظهــر أســباب الوفاة على أنها "توقف في القلب والتنفس: اختناق" والتي مكنت العائلة أن تطالب - بنجاح - بتحقيق مستقل[76].

في آذار/مــارس 2005، احتوى تقرير التحقيق من قبل نائب الأميرال ألبرت تــشيرش وجهة نظره بإيجاز حول حوادث وفاة ثمانية وستين سجيناً بسبب القتل والأســباب الطبيعــية. من المستحيل التأكد من صحة نتائج الأميرال لأنه لم يذكر أسمــاء السجناء، ولم يدوّن ملاحظة بأن وجهة نظره تشمل نصف العدد المعروف للــسجناء الذين لقوا حتفهم[77]. ومع ذلك، استنتج الأميرال تشيرش بأن الطاقم الطــبي ربمــا قد حاول تحريف حقائق الظروف التي حدثت فيها وفاة حبيب الله، وديلاور، والجمادي، بالرغم من أنه لم يوضح كيف[78].

المناقشة

تتآمر الحرب ضد الطب الشرعي. إن التحقيق في موت السجناء ليس ضمن أولى الأولويات. فالمؤسسات التي تعنى بتشريح الجثث، لا تتمتع بالكفاءة، وغالباً ما تكون بعيدة عن السجون. بالرغم من ذلك، كُتبت بنود معاهدات جنيف (المتطلبة للتحقــيق في حــوادث موت السجناء وإعلام العامة بأسباب الوفاة) بسبب إساءة المعاملــة الــتي أدانهــا، وتمنى زوالها المجتمع العالمي، بما فيه الولايات المتحدة. تقلد تشريعات وزارة الدفاع الأميركية هذه المعاهدات. أطباء التشريح الشرعي التابعون للقوات المسلحة هم المسؤولون مهنياً ضمن معايير الممارسة عن التحقيق في حوادث قــتل السجناء. يصف "دليل التحقيق في التعذيب والمعاملات الأخرى الوحشية أو غير الإنسانية أو المُذلة" ذلك المعيار الخاص بممارسة الطب الشرعي[79-80]. لا تبرر مقتــضيات الحرب وجود فحوصات تالية للوفاة أقل من المعيارية، أو تأخيرات في تحرير شهادات الوفاة ونتائج تشريح الجثة بينما يقوم المسؤولون الحكوميون بتشويه سبب وظروف الوفاة.

يتحمل معهد القوات المسلحة للتشريح المسؤولية الأساسية للتحقيقات أقل من المعيارية ومسؤولية الإعلام بوفاة السجناء. ليس هناك أي دليل على أن طاقمه كان مدرباً أو أنه اتبع بروتوكولاً خاصاً لتقييم حالات موت السجناء بهدف التحقق فيما إن تم التعذيب. ليس هناك أي دليل بأن المعهد قد طور صيغاً خاصة للحصول على معلومات عن الأحداث التي سبقت وفاة السجناء، مثل التعرض للحرارة أو البرودة الشديدتين، أو فيما إن وجدت الجثة وهي مغطاة الرأس، أو مقيدة، أو معلقة، أو مسدودة الفم، أو في وضعية مسببة للإجهاد.

التأخير الروتيني للمعهد في إنهاء وتحرير شهادات الوفاة لا يتوافق مع المتطلبات العسكرية أو شروط جنيف[81]. "عملية المنفعة الميدانية" هذه، كما يطلق عليها كبير أطباء الجيش كيلي، مكنت مسؤولي البنتاغون من الإدعاء الزائف بأن السجناء قد توفوا نتيجة أسباب طبيعية بعد أن بيّن تشريح الجثة حدوث جريمة قتل[82]. تلك العملية حثت ودعمت محاولات البنتاغون لإخفاء جرائم القتل وتأخير معرفة العامة بالأمر. إن الفاحص الطبي الذي يسمح بتصريح رسمي كاذب لجريمة قتل على أنها وفاة لأسباب طبيعية بأن يبقى لأشهر أو لسنوات هو - وبشكل مختلف فيه - شريك مساعد في الجريمة بعد اكتشاف الحقيقة، إذا كان ذلك التأخير يعيق سجن أو محاكمة أو معاقبة المجرم[83].

التعامل الطبي مع موت اللواء العراقي عبيد حامد مهاوش يشبه قضية السائق الأفغاني ديلاور، والتي كانت قصته بداية هذا الفصل. سلّم اللواء مهاوش نفسه طوعياً إلى السلطات العسكرية الأميركية؛ إلا أنه توفي بعد ستة عشر يوماً نتيجة التعذيب، في السادس والعشرين من تشرين الثاني/نوفمبر 2003[84]. الرقيب بيرنارد بيري، القائد المسؤول عن الطاقم الطبي في السجن، والطبيبة آن روسيغنول شهدا بأنه عند قبول اللواء مهاوش أُجريت له مقابلة طبية سريعة وغير مسجلة في الوثائق من قبل مختص طبي[85]. شهادة المحكمة تقول إنه قد تعرض بشكل متكرر للضرب بالقبضات، والخراطيم، والعصي، وأعقاب البنادق تحت إشراف وكالة الاستخبارات الأميركية والقوات الخاصة والجيش[86]. كُسرت ستة أضلاع فيه. بعد ذلك، وُضع مهاوش ورأسه للأسفل في كيس

النوم ولُف بسلك كهربائي يبلغ طوله ستة أمتار[87-88]. جثم جندي فوق صدر مهـــاوش ووضـــع يديه على رأس مهاوش ومن ثم نهض. بعد عدة دقائق، وجد مهاوش ميتاً. استدعي الرقيب بيري إلى غرفة الاستجواب، وشارك لفترة قصيرة بقيةَ الطاقم في محاولة للإنعاش[89]. تم استدعاء الطبيبة الطيارة آن روسيغنول إلى غـــرفة الاســـتجواب بينما كان الإنعاش مستمراً. شهدت بأنها هي والأطباء، الرقيب شاهين والكابتن ماريا مارلو، قاموا بالإنعاش لما يقارب الساعة. ضابط الـــصف المـــسؤول عـــن التحقيق أخبر الدكتورة روسيغنول بأن مهاوش كان يُـــستجوب، فقـــد الـــسيطرة على بوله، وانهار؛ عند محاكمة الجنود، لم تسأل الدكـــتورة روسيغنول عن أية تفاصيل أخرى[90]. لم تُسأل هل رأت الكدمات المنتـــشرة على ذراعيه، وساقيه، ورأسه، ورقبته، وحوضه، والمنطقة الأمامية والخلفية مـــن جذعـــه، أو الاحمـــرار الوجهي المشير إلى الاختناق، والتي كانت جميعها واضـــحةً بـــسهولة أمام المحققين الموجودين في موقع الحدث ولطبيب التشريح المرضـــي الـــشرعي، الدكتور مايكل سميث، الذي قام بفحص الجثة[91]. ذكر تصريح صحفي للبنتاغون رأي الدكتورة روسيغنول:

> قـــال مهـــاوش بأنه لا يشعر بأنه على ما يرام وبعد ذلك فقد وعيه. لاحظ الجـــنود الـــذين كانوا يحققون معه غياب النبض، ثم قاموا بتطبيق الإنعاش واســـتدعوا السلطات الطبية. حسب رأي جراح في موقع الحدث، يبدو أن مهاوش توفي لأسباب طبيعية[92].

بعـــد أسبوع من وفاته، وجد تشريح الجثة كدمات واسعة الانتشار، وتوصل الأطـــباء إلى أن الجنرال مهاوش قد توفي نتيجة "اختناق بسبب الغطاء والانضغاط الـــصدري"[93]. أوقف مكتب الفحص الطبي للقوات المسلحة شهادة الوفاة حتى أيـــار/مايو 2004؛ تم إعلان نتائج التشريح في نيسان/أبريل 2005. هذا التسلسل الـــذي يتـــضمن إعلانات البنتاغون الكاذبة "بالموت لأسباب طبيعية"، والإذعان الـــصامت من قبل مكتب الفحص الطبي للقوات المسلحة، وتأخير تحرير شهادات الـــوفاة يظهـــر بـــأن جـــريمة القتل التي حدثت في حالات ديلاور وحبيب الله، والجمادي. ربما هي مستمرة الآن لتشمل حالات أخرى.

للـــتأخيرات الحاصلة في إصدار الصيغة النهائية لشهادات الوفاة نتائج أخرى مـــؤذية. إنهـــا تعوق عمل أولئك الذين يستخدمون شهادات الوفاة للتحقيق مع الـــشهود حيث تكون ذاكراتهم حديثة العهد. إن التأخير الحاصل يجعل أمر التوافق مـــع اجـــراءات معاهدة جنيف مستحيلاً والخاصة بمحاولة إعلام الأقارب بالوفاة حـــيث يمكـــن تسليم الجثة من أجل الدفن، أو الحصول على التعويضات. اشتكى الصليب الأحمر مرات عديدة من فشل الولايات المتحدة في إنشاء نظام متوافق مع معاهدة جنيف من أجل إعلام الأقارب عن حالات السجن والوفيات[94]. نجم عن ذلك غموض وشكّ ضاعفا معاناة الآلاف من العائلات العراقية[95]. توفي الجمادي في تشرين الثاني/نوفمبر 2003، بعد عدة ساعات من أخذه من منـــزله أمام عائلته. تم تحرير شهادة وفاته في الثالث عشر من أيار/مايو 2004، حيث بقيت جثته دونما مطالبة في مشرحة بغداد.

فـــشل مكـــتب الفحـــص الطبي للقوات المسلحة في القيام بمهمته في مراقبة حـــوادث الوفاة للتعرف على أشكال حوادث الموت التي يمكن تجنبها[96]. ولو قام المكتب بالكشف السريع والعلني عن حوادث القتل والإخبار عن علامات عن سوء المعاملة، لكان قد أطلق تحذيراً رسمياً مبكراً بأن هنالك شيئاً بالغ الخطورة يجري في السجون في العراق وأفغانستان. علاوة على ذلك، في مثال واحد على الأقل، فشل المكتب في الاحتفاظ بدليل للمحاكمة. فالمبردة الحاوية على عينات من تشريح جثة ســـجين قُـــتِل (ناجين سعدون حطب) انفجرت وهي موضوعة على أرض طريق المطار الحار تنتظر نقلها للمحاكمة. فقدت طبيبة التشريح الشرعي، العقيد كاثلين إنجويرســـين، إمكانية الحصول على العظم اللامي المكسور (عظم في الرقبة) الذي يُظهـــر بـــأن الجندي قد أمسك، وسحب ناجين حطب من رقبته، فشنقه نتيجة لـــذلك. حنجرة السيد حطب وقفصه الصدري وجدا في مكانين بعيدين تماماً عن بعضهما. وكما شرحت الدكتورة إنجويرسين: "كان يتوجب عليّ مراعاة المزيد من الاهـــتمام ... بـــدلاً من الاعتماد على ما اتضح أنه سوء تواصل مع مساعديّ". بـــررت بـــصورة لا يمكن الاقتناع بها بأنها أساءت التعامل مع الدليل لأنها كانت تتـــناول دواءً لمعالجـــة الحساسية الناجمة عن لسعات ذباب الرمل (الفاصدة)[97].

أضـــاف معهـــد القوات المسلحة للتشريح بعد ذلك إلى الفشل في عملية المحاكمة برفض السماح بإجراء فحص (DNA) مستقل لإثبات أن القفص الصدري الضائع والـــذي تم العثور عليه لاحقاً يعود لحطب نفسه. وبخ القاضي المعهد لقلة تعاونه وتزعـــزع التسلـــسل القيادي في السجون(98). تم إسقاط تهم القتل عن العديد من المدعى عليهم. حكم على أحد المجرمين بسجنه ستين يوماً مع الأشغال الشاقة؛ كما حُكـــم علـــى آخر بصرفه من الخدمة في قوات المارينـــز. في المحاكمة بجريمة قتل مهاوش، اعتُبِرت إساءة التعامل مع هذا الدليل كتحدٍّ كامن لأهلية أطباء التشريح الشرعي العسكريين(99).

الجدول 4-1 حوادث وفاة السجناء نتيجة التعذيب

افغانستان

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ القصة
1 - ؟؟؟	قبل شهر أيلول/سبتمبر 2002، الوحدة ؟	فتحت سلطة التحقيقات العسكرية الجنائية تحقيقاً في 26 أيلول/سبتمبر 2002، لتهم "القتل" و"التآمر" و"إعاقة العدالة". صدر تقرير يقضي بعقوبات إدارية أو تأديبية من قبل القائد(100).
2 - ؟؟؟	تشرين الثاني/نوفمبر 2002، منجم الملح، كابول، وكالة الاستخبارات الأميركية	عارٍ، مقيد، توفي نتيجة انخفاض حرارة الجسم، دفنت الجثة في مقبرة غير معروفة وغير مميزة(101-102). لا وجود لأي دعوى مقامة.
3 - ملا حبيب الله، (والذي يُعرف أيضاً بحبيب الله)، حوالى 30	باغرام، 4 كانون الأول/ديسمبر 2002، القوات الأميركية	وُجد السجين عديم الاستجابة، مقيداً في زنـــزانته(103). عندما أيقظ الجندي الطبيب المناوب ليخبره بأن حبيب الله قد توقف عن التنفس، أجاب الطبيب: "ولماذا تستدعيني؟" وأخبر الجندي بأن يطلب سيارة إسعاف(104). أجرت الدكتورة إنجويرسين تشريحاً للجثة في 6 كانون الأول/ديسمبر 2002، ووقعت على

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ القصة
		الفور شهادة وفاة تفيد بأنه توفي نتيجة "انسداد رئوي (صِمّة) بسبب أذية كليلة على الساقين"[105]. حررت وزارة الدفاع تقريراً كاذباً عن وفاة طبيعية وعندما ضُغط عليها من قبل الإعلام، حررت شهادة وفاة في أيار/مايو 2004. اعتبر الأميرال تشيرش هذه القضية على أنها إحدى القضايا التي ربما حاول الطاقم الطبي فيها تحريف ظروف الوفاة، ربما كمحاولة لإخفاء إساءة المعاملة[106]. سيتم رفع الدعوى قريباً[107-108].
4 - ديلاور، 22	باغرام، كانون الأول/ديسمبر 2002، القوات الأميركية	انظر في القضية والشهادات في بداية الفصل 4، "القتل"
5 - جمال نصير	آذار/مارس 2003 ،كارديز، القوات الأميركية الخاصة	معتقل لم يتم تسجيله، وضُرب بشدة. في 20 أيلول/سبتمبر 2004، أكد الجيش على أنه يفتح تحقيقاً في حادثة الوفاة[109].
6 - عبد الوالي، 28	21 حزيران/يونيو 2003 ، أسد آباد، وكالة الاستخبارات الأميركية	حاكم أفغاني محلي، رأى الجثة بعد ثلاثة أيام من الوفاة وهو واقف على باب غرفة مظلمة، ظن بأن السيد والي قد توفي نتيجة نوبة قلبية. لم يُجرَ أي تشريح للجثة. مقاول سابق في وكالة الاستخبارات (مدني) وجندي في العمليات الخاصة متهمان الآن بالاعتداء لضربهما السيد والي بمشعل كهربائي. لم يصدر أي تحقيق شرعي. أرسلت القضية إلى وزارة العدل الأميركية[110-111].
7 - عبد الواحد	6 تشرين الثاني/نوفمبر 2003، مقاطعة هلمند	توفي هذا الرجل في سجن أميركي، ولكنه أُعتقل من قبل الميليشيات الأفغانية التي ربما قد سببت الضربات المميتة قبل تسليمه إلى

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ القصة
		الجنود الأميركيين. أجرت الدكتورة كاثلين إنجويرسين تشريحاً للجثة، ووقعت، وأصدرت الصيغة النهائية لشهادة الوفاة في 13 تشرين الثاني/نوفمبر 2003. وجدت أن عبد الواحد قتل نتيجة "ضربات قوية كليلة متعددة سببت انحلالاً عضلياً [تحطم شديد في العضلات]"[112]. حرر البنتاغون شهادة الوفاة في أيار/مايو 2004.
8 – شير محمد خان	24 أيلول/سبتمبر 2004، خوست، القوات الأميركية	أخبر المسؤولون العسكريون الصحفيين بأنه قد توفي نتيجة لنوبة قلبية بعد ساعات من إدخاله السجن[113]. لم يصدر أي تشريح للجثة. استردت العائلة الجثة المليئة بالكدمات.

العراق

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ الحدث
1 – راضي نعمة	8 أيار/مايو 2003، البصرة، القوات البريطانية	أوصل الجنود البريطانيون رسالة إلى المجلس التشريعي: "عانى راضي نعمة من نوبة قلبية بينما كنا نسأله بعض الأسئلة عن ابنه. أخذناه إلى المستشفى". في المستشفى أخبرت العائلة بأنه لم يدخل أحد المستشفى بهذا الاسم[114-115]. وجدت جثته في مشرحة المدينة. أوصلت الشرطة العسكرية الملَكية جثة مجهولة الهوية في الثامن من أيار/مايو إلى المشرحة، وأخبرت الطاقم بأن سبب الوفاة هو نوبة قلبية، ولكنهم لم يعطوا أية معلومات عن قصة الوفاة.

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ الحدث
2 – ناجين سعدون حطب	السادس من حزيران/يونيو 2003، مخيم وايت هورس، قوات المارينـــز الأميركية.	شهد قائد القاعدة بأن الطبيب لم يشاهد أي كدمات، وقال بأن حطب كان "يكذب" أو ربما أصيب بـــ "نوبة قلبية خفيفة" عندما شوهد بعد ست ساعات من الضرب الشديد قبل الوفاة[116-117]. أظهر تشريح الجثة بأن حطب قد شُنق وأن العظم اللامي في رقبته كان محطماً[118]. (انظر في النص لتفاصيل عن الدليل الشرعي الذي أُسيء التعامل معه). وجد المحقق أيضاً أضلاعاً مكسورة وكدمات متطابقة مع تقارير عن ضربه وركله. أجرت الطبيبة كاثلين إنجويرسين تشريحاً للجثة وأصدرت الصيغة النهائية لشهادة الوفاة في العاشر من حزيران/يونيو 2003.
3 – ديلار دبابا	الثالث عشر من حزيران/يونيو 2003، المركز السري، بغداد، القوات الأميركية	ظروف وفاته غير واضحة. أجرت الدكتورة إليزابيث روز تشريحاً للجثة في السابع عشر من حزيران/يونيو 2003، ووقعت على شهادة الوفاة معتبرة بأنها ناجمة عن القتل بسبب"أذية مغلقة على الرأس مع تكدم في القشرة الدماغية وورم دموي تحت الجافية"[119]. ولكنها، لم تضع الصيغة النهائية لشهادة الوفاة حتى الرابع عشر من أيار/مايو 2004.
4 – بهاء موسى (بهاء داود المالكي)	الثالث عشر من أيلول/سبتمبر 2003، الحكيمة، البصرة، القوات البريطانية.	أُعتقل بهاء موسى وتوفي في أيلول 2003[120-124]. سمعه السجناء وهو يصرخ. شاهد أحد الأشخاص الجثة وفيها تهتكات وكدمات شديدة على الصدر مع أنف محطم. اللجنة الدولية للصليب الأحمر ذكرت بأن

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ الحدث
		شهادة الوفاة تشير إلى أن سبب الوفاة هو "اختناق ناجم عن توقف القلب والرئة" لسبب غير معروف، ولكنها لم تذكر أية علامات أخرى عن الرض[125]. لا توجد شهادة للوفاة ولا تشريح للجثة، حيث إن الوفاة حدثت في سجن تابع للقوات البريطانية. تتم محاكمة الجنود البريطانيين بتهمة القتل.
5 – طارق محمد زيد	الثاني والعشرون من آب/أغسطس 2003، العراق، القوات الأميركية	أشار تحقيق ضعيف التوثيق ببساطة إلى أن زيد قد وجد ممدداً على الأرض في مركز الاعتقالات، ومصاباً بضربة شمس. أورد تشريح الجثة وشهادة الوفاة: "موت عرضي بسبب الحرارة"[126]. أجرى الدكتور مايكل سميث التشريح ووقع على شهادة الوفاة في الثالث والعشرين من تشرين الأول/أكتوبر 2003، ولكنه لم يضع الصيغة النهائية للشهادة حتى الثاني عشر من أيار/مايو 2004. تمّت إعادة فتح هذه القضية مرات عديدة الآن لاحتمال كونها إساءة معاملة بالتعريض إلى الحرارة، بما في ذلك منع تقديم الماء والملجأ[127-128].
6 – عبيد حنري رداد	11 أيلول/سبتمبر 2003، تكريت، القوات الأميركية	في العاشر من أيلول/سبتمبر كان الحارس يصرخ ويعتدي على السيد رداد. في الحادي عشر من أيلول، كان السيد رداد في زنـزانة منفردة، ويداه مقيدتان بالأصفاد المرنة. وضع السيد رداد يديه بالقرب من سلك الكونسرتينة، فقام الحارس بإطلاق النار على ذراعه وبطنه ببندقية (أم – 16)[129-130].

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ الحدث
		انتظر قائد الجيش أربعة أيام قبل إعلام المحققين الجنائيين بجريمة القتل. خلال هذا الوقت، عقدت القاعدة جلسة استماع داخلية تم فيها اتهام الجندي بالقتل الطوعي غير المتعمد، وتم إنـــزال رتبته، وتسريحه، وبذلك منعوا خطر أن يواجه محكمة عسكرية أكثر خطورة لجريمة القتل غير المتعمد(131). لا وجود لتشريح جثة أو لشهادة وفاة.
7 - كفاح طه	السابع عشر من أيلول/سبتمبر 2003، البصرة، القوات البريطانية	توفي عامل الاستقبال الفندقي بعد ثلاثة أيام في السجن البريطاني في البصرة في شهر أيلول(132-133). الرائد جيمس رالف، مستشار وحدة العناية المشددة في المستشفى الميداني للقوات البريطانية في الشيباء، كتب: "قُبِل في منشأتنا في الساعة 22:40 في السادس عشر من أيلول. يبدو أنه قد اعتُدي عليه قبل 72 ساعة وتعرض لكدمات خطيرة على الجزء العلوي من بطنه، والجهة اليمنى من صدره، وساعده الأيسر، والجزء العلوي الأيسر من باطن فخذه ... فشل كلوي حاد". تشريح الجثة وشهادة الوفاة غير متوافرين، حيث وقعت الوفاة في السجن البريطاني. سيبدأ التحقيق قريباً.
8 - مناضل الجمادي	الرابع من تشرين الثاني/نوفمبر 2003، أبو غريب، وكالة الاستخبارات الأميركية	المناقشة والاستشهاد على هذه القضية تصدرا الفصل 3، "الاستجواب". اعتمدت شهادة الوفاة على تشريح الجثة: "إصابات كليلة سببت انقطاع التنفس. أجرى الطبيب

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ الحدث
	وقوات المغاوير الأميركية	جيري هودجيز تشريح الجثة في التاسع من تشرين الثاني/نوفمبر، ووقع على شهادة الوفاة في اليوم نفسه، ولكنه لم يُصدر الصيغة النهائية حتى الثالث عشر من أيار/مايو 2004. عرّف الأميرال تشيرش هذه القضية على أنها إحدى القضايا التي ربما يكون الطاقم الطبي قد حاول فيها إخفاء إساءة المعاملة.
9 - عبد حامد مهاوش	السادس والعشرين من تشرين الثاني/نوفمبر 2003، مخيم تايجر في منطقة القائم، وكالة الاستخبارات الأميركية والقوات الأميركية	المناقشة والاستشهاد على هذه القضية موجودان ضمن الفصل 4، "القتل". أجرى الدكتور مايكل سميث تشريح الجثة في الثاني من كانون الأول/ديسمبر ووقع شهادة الوفاة في اليوم نفسه، مسجلاً أن الوفاة كانت نتيجة القتل بالاختناق وانضغاط الصدر. ولكنه لم يصدر الصيغة النهائية حتى الثاني عشر من أيار/مايو 2004.
10 - أسد عبد الكريم عبد الجليل (كريم عبد الجليل)	التاسع من كانون الثاني/يناير 2004، فورت رايفلز بالقرب من منطقة الأسد، القوات الأميركية الخاصة	تم استجواب المقدم العراقي لمدة أربعة أيام. تظهر صور الجثة التعرض لكدمات شديدة. تعرض للضرب والركل وعُلِّق في النهاية وفي فمه قطعة من القماش[134]. ملأ جيمس كاروسو شهادة الوفاة، مسجلاً بأن الوفاة بسبب "إصابات كليلة واختناق"، في الحادي عشر من كانون الثاني/يناير 2004، وأصدر الصيغة النهائية في الثالث عشر من أيار/مايو 2004[135-136]. توصل القائد إلى أن السيد عبد الجليل توفي بسبب ضربة مباحة قانونياً لعدوانيته المتكررة وسوء تصرفه.

الاسم، العمر	التاريخ، المكان، السجن	تاريخ الحدث
11 – فشاد محمد	الخامس من نيسان/أبريل 2004، قوات المغاوير الأميركية	تعرض للضرب من قبل الفريق السابع لقوات المغاوير، ثم استُجوِب وسمح له بالنوم ولكنه لم يصحُ[137-138]. أجري تشريح الجثة وصدرت شهادة الوفاة من قبل الدكتورة إليزابيث روز. وقعت على شهادة الوفاة ذاكرةً بأن النتائج "ستأتي"، وذلك في السادس والعشرين من نيسان/أبريل[139]. وحتى الأول من نيسان عام 2005، بقي سبب الوفاة غير محدد. وجد العديد من الإصابات والكدمات والخدوش على الجثة. في الرابع عشر من أيار/مايو وقعت الدكتورة روز النسخة النهائية من شهادة الوفاة دون أي مراجعات إضافية.

الفصل الخامس

الإهمال



الشكل 5–1: أحد السجناء المرضى عقلياً في أبو غريب.

اسمه الحقيقي غير معروف. يناديه أفراد الشرطة العسكرية باسم جهاد جيري أو غوس. يُعرّف بشكل أفضل على أنه السجين المقيد بالرسن الذي تمسكه الجندية ليندي إنجلاند في الصورة ذائعة الصيت السيئ في أبو غريب حيث جعله الجنود يتخذ فيها تلك الوضعية لإذلاله[1]. كان الرائد ديفيد أوش، الحائز على دكتوراه في الطب، قائد الوحدة الطبية في أبو غريب، قد سمح للجنود باستخدام قيد حول بطن هذا السجين المصاب بالذهان والذي تغوط وآذى نفسه[2]. لم يعلم الطبيب أوش كيفية استخدام الأدوية النفسية وقال إنه لم يتمكن من نقل السجناء المرضى عقلياً إلى مستشفى نفسي خاص في العراق[3-4]. الطبيب النفسي في أبو غريب كان يعمل لصالح بسكت (الفريق الاستشاري في علم السلوك)، و لم تكن لديه أية مهام سريرية في السجن. شهد الرقيب نيل والين، أحد أعضاء الطاقم الطبي، بأن غوس غالباً ما يكون مقيداً ويحقن أحياناً بالسوائل الوريدية عند رفضه للشرب[5].

الرعاية الطبية وسجناء الحرب

سجناء الحرب معرضون لخطر الإهمال تماماً كسوء المعاملة. يتلقى العديد منهم ما لا يكفي من الطعام والشراب والعناية الطبية، أو يعيشون في سجون قذرة ومزدحمة دون ما يكفي من المراحيض أو مغسل (لغسيل الثياب) أو الصابون ونتيجة لذلك هم عرضة للأمراض المُعدية، مثل الزُحار أو التيفوس أو السل. البعض منهم لا يتلقى حماية كافية من الجو القاسي أو من القذائف أو نيران القناصة. وضعت الاتفاقيات الدولية معايير مشتركة بخصوص الفحوصات الطبية للسجناء القادمين والرعاية الطبية والسنية لهم وبخصوص نظافة السجن والطعام والماء، وتأمين الملجأ من نيران الأسلحة. ليست هذه المعايير غريبة أو تتحدث عن "قتال الحرب الأخيرة". تستشهد الولايات المتحدة والصليب الأحمر بشكل روتيني بهذه المعايير في مناشداتها لمصلحة أصدقاء الديمقراطية المسجونين أو سجناء الحرب الأميركيين. إننا نؤكد على حقنا في تنفيذ هذه القوانين من خلال دمج شروطها ضمن تشريعاتنا وسلوكنا، وخاصة: "القانون العسكري 190-8: سجناء الحرب من الأعداء، الطاقم المُعتقل، المعتقلون المدنيون وغيرهم من المعتقلين".

في أواخر العام 2003، بينما كان الجنود يسيؤون معاملة السجناء في أبو غريب من أجل "فرصة لنشر الصور إعلامياً"، أمر الجنرال ريكاردو سانشيز، قائد القوات العسكرية الأميركية في العراق، بمراجعة للسجون العسكرية في ذلك البلد. قدّم اللواء دونالد رايدر تقريراً مبهجاً: "على وجه العموم، الأحوال في السجون ... تتطابق مع أقل معايير الصحة والتصحاح[I] والأمن والحقوق الإنسانية المذكورة في معاهدات جنيف"[6]. ومع ذلك، كان هذا التقرير مشوباً ببعض النواحي المقلقة. لم يكن هناك "وصف واضح للمسؤوليات المتعلقة بالرعاية الصحية"[7]؛ كان هناك "اختلاف واضح في شروط الصحة والنظافة والتصحاح"[8]؛ "[تم تقديم] دعم تمويني غير كافٍ من أجل العمليات الخاصة بالمنشأة"[9]؛ والرعاية الصحية العقلية للسجناء العراقيين كانت "مُهملة بشكل فادح"[10]. وبالرغم من ذلك، كان

(I) sanitation: تعزيز الصحة العامة ومنع تفشي الأمراض...

تقيـــيم الجنرال رايدر متفائلاً ومهنئاً: "جميع ما يخص السجناء من الرعاية الصحية والـــنظافة والتصحاح تم التعامل معه على أساس الأولوية"[11]. "توافر الخبرة الطبية في مسرح العمليات ... هو أمر استثنائي"[12]. "عموماً، الجُهد المبذول للقيام بعملية اعتقال عسكرية ... كان هاماً ومترقياً"[13].

في أواسط 2004، بعد أن نُشرت الصور الخاصة لأبو غريب، أعطى نائب وزير الجيش، الكولونيل آر. إل. (ليس) بروانلي، الأمر للمفتش العسكري العام، الفريق بول ميكولاشيك، للتأكد ثانيةً من وضع السجون في أفغانستان والعراق[14]. وصل المفتش العام لاستنتاج أقل تفاؤلاً:

> لـــوحظ بأن الوحدات التي تمت دراستها ... لا تعمل وفق جميع متطلبات المعالجـــة الطبـــية ... كالقـــيام شـــهرياً بفحص للوزن والطول، وتصوير شعاعي للصدر واختبارات جلدية لمرض السل. ... جميع مقدمي الرعاية الطبـــية ممـــن قابلتهم قالوا إنهم لا يمتلكون المستلزمات المناسبة لمعالجة جمـــيع الـــسجناء ومـــن بيـــنهم الـــسجناء المسنون المصابون بالأمراض المزمنة...
>
> هناك نقص واسع الانتشار في الطاقم الطبي الوقائي، والمؤونة، والمعدات اللازمـــة لاحتـــياجات الـــسجناء المدنيـــين ولمنـــشآت آي/آر [منـــشآت الاعتقال/إيجاد المأوى]. زاد من سوء هذا النقص فشلُ الوحدات بنشر فرق التصحاح الميدانية المدعمة والمدربة بشكل ملائم ... قرارات اختيار موقع منشأة آي/آر وتصميمها وبنائها لم تولِ اهتماماً للاعتبارات الطبية الوقائية. هـــناك تـــنوع واضـــح فـــي أوضاع النظافة والتصحاح في كل مكان من أفغانستان والعراق[14].

وجد الفريق ميكولاشيك بأن أبو غريب يمتلك:

> بنـــيةً تحتية فاسدة، تؤثر على بيئة العمل الآمنة والنظيفة والسليمة للجنود وعلى شروط المعيشة للسجناء. فالنوعية السيئة للأطعمة، وسوء توزيعها، والنقص في مغاســـل الثياب، وعدم كفاية أماكن النظافة الشخصية جميعها تؤثر على شروط المعيـــشة الخاصة بالسجناء. ... كما أن نيران العدو المعادية المتكررة والنقص في تدابير الحماية للقوى الداخلية يعرّض الجنود والمعتقلين للخطر[15].

إن السياسات الصحية وسجلات مرضى العيادات الخارجية والطاقم الطبي والمستلزمات والمسؤولية المتعلقة بأنظمة الصحة والتصحاح كل ذلك كان غير كافٍ على نحو خطير[16].

النظام الطبي في أبو غريب كان معقداً وغير مزود بما يكفي من الطاقم والمعدات. اعتمد السجناء، غير المقسمين بشكل كامل حسب الصنف، على نظام طبي مُقسم. القوات الجوية كانت مسؤولة عن 1500 سجين "للاستخبارات العسكرية"[17]. تواجد طبيب عسكري واحد ومساعد طبيب عسكري وما يتراوح بين ثلاثة إلى ثمانية عناصر طبية عسكرية، وذلك لكي يعتنوا بعدة آلاف من "المعتقلين الأمنيين". في العام 2003، كان الطبيب حسين ماجد، الذي أدار النظام الطبي في أبو غريب تحت حكم صدام حسين، مسؤولاً عن المجرمين من العامة[18-19]. في أواسط العام 2004، وصف العنصر الطبي العسكري توماس ديكسون الوضع بهذه الطريقة: "لدينا فقط أربعة أطباء تقريباً لأكثر من 8000 معتقل، فتخيل كم عدد المرات التي يتمكن فيها هؤلاء الرجال من رؤية الأطباء"[20]. كان العناصر الطبيون يعالجون السجناء في الزنزانات بسبب عدم توافر ما يكفي من الحراس لمرافقة السجناء إلى العيادة. قام عناصر طبيون غير مدربين بصورة كافية، أو لم يكونوا تحت المراقبة الكافية، بفحص سجينين توفيا على نحو غير متوقع بعد بضع دقائق من الفحص الطبي[21-22]. السجناء المصابون بمرض السكري كانوا يأخذون جرعات الأنسولين، عندما تكون متوفرة، ولكن الجرعة لم تكن مضبوطة وفقاً لمعدل سكر الدم[23]. وبحلول أواخر العام 2005، تعرضت السجون العراقية لشح في المعدات والتسهيلات الكافية، ولنقص في الطاقم اللازم لمعالجة السجناء المصابين بالأمراض المزمنة أو بالإعاقات أو المرضى عقلياً أو المصابين بأمراض معدية[24]. وكانت السجون الأخرى تعاني من نفس المشاكل. في العديد من السجون العراقية، كرر الأطباء استخدام القفازات والحقن والإبر، مجازفين بخطر انتقال إلتهاب الكبد وغيرها من الأمراض من سجين لآخر[25]. وصفت هيومن رايتس ووتش رجلاً مصاباً بكسر غير معالج في قندهار في أفغانستان[26]. سجل الصليب الأحمر إدعاءات مؤكدة لحوادث وفاة بسبب "أوضاع سيئة في السجن، وسوء المعالجة،

والـــنقص في الاهـــتمام الطبي، أو جميع تلك العوامل مجتمعة" في سجن تكريت في العراق[27].

كانـــت ســـجلات مرضى العيادات الخارجية في حالة فوضى. وجد الجنرال ميكولاشيك بأن "الوظائف [الخاصة بمتابعة المعتقلين] لم يتم تطبيقها وفقاً للسياسة الموضـــوعة. ... لم تكـــن هناك أية إجراءات تضمن بأن السجلات الخاصة بمكان الـــسجين وحالـــته الصحية ... يمكن الاعتماد عليها بشكل كاف"[28]. لم يتلقَ الجـــيش دروســـاً تدريبية حول كيفية الحفاظ على السجلات الطبية. فالقليل من الطـــاقم الطبي في سجون العراق وأفغانستان تم تدريبه على كيفية حفظ السجلات الطبـــية قـــبل توظيفهم؛ وأقل من الربع تلقى تدريباً خلال عمله[29]. في تحقيقه في فضيحة أبو غريب، كتب اللواء جورج فاي، بسخط واضح، "الأطباء الميدانيون في أبو غريب يزعمون بأن عملية الحفاظ على السجلات الطبية كانت ممتازة. ولكن، لا يمكن العثور إلا على القليل من السجلات"[30]. من المعقول الافتراض بأن سوء العـــناية بالسجلات الطبية يؤثر سلباً على نوعية الرعاية الطبية، وخاصة للأمراض المزمنة. يوضح الفصل التالي كيف أن السجلات الطبية المفقودة وغير الكاملة أثرت بشكل معاكس على بعض تحقيقات سوء المعاملة[31-32]. وعلى نقيض ملاحظات مرضى العيادات الخارجية، فإن السجلات الطبية في المستشفيات تثبت وجود رعاية مختصة على الرغم من النقص في المعدات الجراحية في العراق وأفغانستان[33]. ولكن من الصعب الاطلاع على مستشفيات السجن.

بعـــض أطـــباء الـــسجون وجدوا أنه من الصعب قبول السجناء المرضى في المستـــشفيات من أجل الرعاية المطلوبة. أخبروا المحققين بأن طلبات نقل السجناء المرضى بصورة خطيرة كانت ترفض إدارياً، أو بأن الرعاية المشفوية كانت تتم عبر مـــساعدي الأطـــباء أو الممرضات المتدربات[34]. على سبيل المثال، رُفض إرسال ســـجين إلى المستـــشفى كان مستوى الأوكسجين في دمه منخفضاً بسبب مرض الـــسل في رئتـــيه[35]. تصف ملاحظات الطاقم الطبي في أبو غريب وجود سجناء يعانـــون مـــن آلام صدرية حادة ولم يتم نقلهم إلى المستشفى على الرغم من أن "النوبات القلبية" كانت شائعة في الزنـــزانات وباحات السجن الحارة والمزدحمة[36].

كان من الصعب أيضاً الاعتناء الملائم ببعض السجناء الذين أُعيدوا إلى زنــزاناتهم مـــن المستـــشفيات. بعد العمليات الجراحية، عاد بعض السجناء إلى الزنـــزانات القذرة وجروحهم معرضة للهواء[37-39].

السل

مـــرض الـــسل هو وباء الحرب، والفقر، والسجون. إن انتشاره أكثر شيوعاً بنـــسبة خمـــس وثلاثـــين مرة في العراق واثنتين وسبعين مرة في أفغانستان منه في الـــولايات المـــتحدة[40]. من الضروري تشخيص ومعالجة مرض السل في البلدان الفقيرة، حيث إنه يهاجم ويعيق ويقتل الناس خلال ذروة سنوات إنتاجهم. الظهور الأخـــير لمـــرض السل المقاوم للأدوية جعل التشخيص والمعالجة أكثر أهمية وأكثر صـــعوبة. حـــوالى 300000 شخص يصابون سنوياً بمرض السل المقاوم للأدوية. يكلف الدواء لشوط علاجي عادي شاف مدته ستة أشهر لمرض السل حوالى 30 دولاراً؛ أمـــا أدوية مرض السل المقاوم للأدوية فتكلف من 10 إلى 2500 مرة أكثر وغالباً ما ينكس المرض. يفتقد العديد من البلدان الفقيرة إلى المختبرات القادرة على تحديد البكتريا المقاومة للدواء، أو للأطباء القادرين على استخدام الأدوية الخاصة أو القـــدرة على دفع تكاليف الأدوية الباهظة[41]. مرض السل المقاوم للأدوية منتشر بصورة خاصة في السجون[42].

إن السجون هي حواضن لمرض السل. تزيد البيئة المغلقة والمزدحمة من انتقال مـــرض الـــسل. ونتـــيجة لذلك، يكون انتشار المرض أكثر بما يصل لمئة مرة بين الـــسجناء مـــنه بين العامة[43-44]. كما أن مرض السل منتشر بشكل خاص بين ســـجناء الحـــرب لأن سوء التغذية والصحة السيئة على نحو استثنائي والازدحام الشديد، كل ذلك يضعف مقاومة المرض. ينتقل مرض السل من سجين إلى آخر، ومن ثم ينتقل إلى الشعب بأكمله عبر السجناء الذين أُطلق سراحهم، والذين أصيبوا بالمـــرض خـــلال فترة سجنهم. مرض السل هو مرض شائع كثيراً وقاتل لسجناء الحـــرب لدرجـــة أن القوانين الدولية والتشريعات العسكرية ترفض انتظار ظهور الأعـــراض مـــثل إخراج الدم عند السعال؛ يجب أن يتم فحص السجناء من أجل

مرض السل عند الاعتقال، وسنوياً على الأقل خلال سجنهم ليتم عزل الأشخاص المعدين قبل أن ينقلوا المرض إلى زملائهم من السجناء.

تقدر منظمة الصحة العالمية بأن النظام الصحي العراقي المتفتت قبل الحرب قد شخّص بأن خُمْس مواطنيه مصابون بمرض السل المعدي، وبأن أقلية صغيرة منهم قد تلقت العلاج. نسبة الكشف عن المرض ومعالجته في السجون الأميركية في العراق كانت أسوأ؛ صفر. سجنا أبو غريب ومخيم بوكا لديهما سياساتهما في فحص السجناء عند اعتقالهم. تحدد إحدى السياسات: "يتوجب على مساعد الطبيب القيام بفحص سريع ... إن فحصاً لمرض السل، وتصويراً شعاعياً للصدر يجب أن يطبقا أيضاً"[45]. لم تكن سياسات الاستقصاء مطبقة.

لم يتم فحص حسين محمد بسيم من أجل مرض السل عند اعتقاله في مخيم كروبر، بالقرب من مطار بغداد[46-47]. في تموز 2003، أخرج دماً عند سعاله ومن ثم أُخذ إلى المستشفى، حيث شُخص مرض السل وبدأت المعالجة. أعيد هذا السجين المعدي بشدة إلى السجن المزدحم، حيث توفي في اليوم التالي بسبب نزف سلي خطير من رئتيه. لم يُظهر سجل التحقيقات التالية بأن الطاقم العسكري الطبي الذي حاول إنعاشه في باحة السجن كان يعلم بمرضه. لم يصف المحققون بأنه قد بُذل أي جهد لفحص السجناء أو الطاقم الطبي أو الحرس أو المستجوبين الذين تعرضوا لتماس مع السيد بسيم، وذلك من أجل السل، كما توصي به معايير الممارسة الطبية والتشريعات العسكرية[48]. إن حالة السيد بسيم فريدة من نوعها، حيث إنه بالرغم من عدم استقصاء مخيم كروبر عن مرض السل، فقد قام طبيب بتخزين بعض الأدوية المضادة للسل بعد موت طفل بسبب نزف سلي من رئتيه. لم تُذكر حادثة وفاة الطفل على الإطلاق؛ لوحظت بشكل عابر في حاشية سفلية مخفية[49].

بعد شهرين من وفاة السيد بسيم، قدّم الجنرال جيوفري ميلر شكوى عن السجون في العراق، "لقد تم سجن بعض المعتقلين المصابين بأمراض معدية في السجن العام. يمكن لهذا المزج بين المعتقلين أن يسبب عدوى للسجناء الآخرين وطاقم الجنود". أوصى بإنشاء "أقسام لذوي الحاجات الخاصة" من أجل

"المعتقلين المصابين بأمراض مُعدية"[50]. بعد ثلاثة أشهر، في كانون الأول 2003 ، لم يمتلك مخيم بوكا في العراق حتى ذلك الوقت أية وسيلة من وسائل تشخيص مرض السل. في أواسط العام 2004، وجد المفتش العسكري العام بأن أياً من السجون الستة والثلاثين في العراق أو أفغانستان لم يجرِ فحصاً شعاعياً للصدر من أجل استقصاء مرض السل[51]. بالنظر إلى هذا الإدعاء، من الصعب تفسير التقييم الذي أصدرته الصحة العسكرية والأف بي آي ووزارة الداخلية، والذي وجد برنامجاً شاملاً لمرض السل يقوم بمهامه في سجن شيبيرغان في أفغانستان في نيسان من العام 2003[52]. لم تكن صيدليات السجون في العراق وأفغانستان مزودة بأدوية لعلاج مرض السل[53].

الصحة العقلية

راقب الطاقم الطبي والعسكري وعملاء الأف بي آي ومراقبو الصليب الأحمر العديد من السجناء في خليج غوانتانامو والعراق وأفغانستان، والذين يعانون من أمراض عقلية شديدة. كان البعض منهم يعاني من أمراضٍ عقلية من قبل[54-58]. آخرون أصيبوا بالمرض نتيجة الازدحام، والخوف، وسوء المعاملة، والضغط الناتج عن الاعتقال الطويل غير المحدد. لاحظ الخبراء الطبيون للصليب الأحمر أن السجناء يعانون من إصابات في التركيز، والذاكرة، والكلام، بالإضافة إلى القلق والرغبة بالانتحار، وكل ذلك كان ناجماً عن الكرب. على سبيل المثال، وصف فريق الصليب الأحمر سجيناً مريضاً عقلياً على نحو شديد في الزنزانة الانفرادية في أبو غريب والذي وصل نبض قلبه إلى 120 ضربة في الدقيقة ولم يتمكن من الاستجابة للمنبهات الكلامية أو المؤلمة[59].

ذكر تحقيق اللواء رايدر لعام 2003 عن السجون الأميركية في العراق: "لم يتلقَ المرضى عقلياً أية معالجة. ... المرض العقلي هو ناحية مهملة تماماً من الرعاية الصحية بالنسبة للسجناء العراقيين"[60]. من النادر أن تحتوي صيدليات السجن أدويةً للحالات النفسية الرئيسية[61]. كان الطاقم الطبي والممرضات، وليس الأطباء، هم من يعالج السجناء المصابين بشدة لدرجة تستحق ادخالهم إلى

المستشفى[62]. اشتكى الجنرال ميلر من أبو غريب: "المعتقلون الذين يعانون من أمراض عقلية واضحة يتم عزلهم في حجز خاص يستخدم عادة للأغراض التأديبية". اقترح إنشاء "أقسام لذوي الاحتياجات الخاصة"[63] للسجناء المرضى عقلياً، كما حصل مع أولئك المصابين بمرض السل. لم يحدث أي شيء. أظهرت السجلات الطبية القليل من المعالجة للأمراض العقلية الشديدة. ورد في ملاحظة نموذجية من عيادة من الموصل في العراق ما يلي:

> أحضر سجين عراقي في الرابعة والثلاثين من العمر من مركز الاعتقال لتقييم سلوكه الغريب. ذكر الطاقم الطبي العسكري رفض السجين لتناول العلاج، وتوسيخ نفسه بالبول. كما عبر الجنود عن قلقهم حيال الآفات الجلدية ... وبأن المريض لا يتعاون عادة مع الفحص، ولكنه لا يرفض الجهود المبذولة لفحصه. التعليمات: 1) إيقاف [مضادات الاختلاج]، 2) البدء [بمضادات اختلاج أخرى]، 3) البدء باستخدام أولانزيبين [مضاد ذُهان]، 4) يعاد الفحص إن أصيب السجين بآفات ذراعية[64].

كان يتوجب أن يحظى ذلك المريض بخطة طبية لتقييم استجابة الأعراض النفسية للعلاج. توجب أيضاً أن يحظى ذلك المريض بتقييمٍ لحالته: هل كان يعاني من الانفصام أم أنه قد انهار وهو في السجن. بدلاً عن ذلك، ركزت خطة المتابعة على "الآفات الذراعية".

عومل السجناء المرضى عقلياً بطرق منحطة في غوانتانامو وفي سجون العراق. التقط الحرس في أبو غريب مشاهد وصوراً للسجناء وهم يلطخون أنفسهم بالبراز أو يلتهمون أو يرمون البراز أو البول، أو يدخلون أشياء، كالموز مثلاً، في المستقيم[65]. ناقش الرقيب نيل والين، من الطاقم الطبي، شريطَ فيديو لأحد السجناء في أبو غريب، يعرف باسم الفتى القذر. يظهر الشريط السجين وهو يضرب رأسه تكراراً بالحائط[66]. المقدم ستيفن جوردان، المسؤول عن مركز التحقيقات واستخلاص المعلومات في أبو غريب، يقول إن الدكتور أندرسون، وهو طبيب عسكري، علم بأن هذا الرجل موضوع في الزنزانة ويحتاج إلى

عـــناية نفـــسية[67]. يقول أيضاً إنه والدكتور أندرسون طلبا من العقيد جيري فيلاباوم، قائد الشرطة العسكرية في أبو غريب، نقل السجناء "غير المستقرين عقلياً" خـــارج الزنـــزانات، دون أي فائدة[68]. قام بعض الحراس بإجبار السجناء الذين لطخـــوا أنفسهم بالبراز على التدحرج فوق الأوساخ قبل رشهم بالمياه الباردة لتنظيفهم[69]. في مخيم بوكا في العراق، أكد كبير أطباء الجيش تقريراً يقول إن السجناء المصابين بالذهان كانوا يتمددون على البراز والبول في حاويات معدنية حـــيث تـــصل درجـــة الحرارة إلى 54 درجة مئوية[70]. أما السجناء المصابون بالنكوص فكانوا يتلقون الضرب الشديد في غوانتانامو لعدم تعاونهم[71]. أطلق الجـــنود في باغرام، أفغانستان، لقباً على سجين مريض عقلياً أكل برازه وجرح نفـــسه بـــسلك وهو "تيمي"، وذلك على اسم الطفل المعاق في برنامج الرسوم المتحـــركة التلفزيوني (ساوث بارك). ركلوه، وعلقوه، وجعلوه يصيح بصوت يشبه صوت "ذلك المسمى على اسمه"[72].

أخفـــت وزارة الـــدفاع العديد من محاولات الانتحار تحت المصطلح المُبهم: "ســـلوك إيـــذاء الـــنفس المـــناور". يضم هذا معظم المئة وعشرين حالة شنق في غوانـــتانامو، إحـــداها سببت "أذى شديداً للدماغ"[73-74]. في كانون الأول/يناير 2004، اعتبرت الحكومة محاولتين فقط من أصل ثلاث وعشرين محاولة لشنق النفس على أنها محاولات انتحار[75]. أذعن الأطباء العسكريون بصمت لهذا المصطلح غير الاعتيادي والخاطئ تشخيصياً. عموماً، زعمت الحكومة وجود ست وثلاثين محاولة انـــتحار فقط من قبل اثنين وعشرين سجيناً في غوانتانامو[76]. حاول عبد الرحمن الانـــتحار في مخيم بوكا في العراق بعد أشهر من التعذيب، وفقدانه الأمل بإطلاق سراحه[77]. يمكن للسلوك الانتحاري، مثل الأعراض الأخرى للمرض العقلي، أن يـــؤدي إلى معاملة أكثر وحشية. أخبر محمد نعيم فاروق منظمة العفو الدولية عن رؤيته لرجلين تُركا وهما عاريان في حجز منفرد بعد محاولات فاشلة لشنق نفسيهما باستخدام ملابسهما في غوانتانامو. لم تجب وزارة الدفاع على طلب منظمة العفو الصادر في كانون الأول/فبراير 2003 بتقييمها فيما إذا كانت ظروف السجن هي التي تساهم في محاولات الانتحار العديدة[78].

الطعام

سوء التغذية سمة مألوفة في مخيمات سجناء الحرب. لقد تضور الجنود الأميركيون جوعاً في السجون اليابانية أثناء الحرب العالمية الثانية. كما جوّع الصرب السجناءَ في الحرب الأخيرة في يوغوسلافيا السابقة. يتطلب القانون الدولي والتشريعات العسكرية من السلطات في السجن تقديم الطعام الكافي، وتقييم وزن السجناء شهرياً للتأكد من عدم إصابتهم بسوء التغذية بسبب قلة الطعام أو بسبب عدم القدرة على الحصول على كمية مناسبة من الطعام الموزع. الأخصائيون الطبيون هم المسؤولون عن مراقبة كفاية طعام السجن.

عمت الفوضى نظام الوجبات في أبو غريب[(79-80)]. لقد فشل المقاولون الخاصون الفاسدون بإيصال مقدار الطعام المتفق عليه. لم يمتلك قادة السجون السلطة التي تخولهم بإصدار أو تنفيذ العقود الخاصة بتقديم الطعام. تجاهل القادة من الخارج المعلومات حول وجود العجز. الرائد ديفيد دينينا، من كتيبة الشرطة العسكرية في أبو غريب، تبادل الرسائل الالكترونية مع قائد شرطة عسكرية رفيع المستوى[(81)]:

> 27 تشرين الأول/أكتوبر 2003، 9:50 صباحاً: الرائد [ويليام] غرين ... أتحدث عن الاحتياجات الأساسية؛ الوجبات المتفق عليها. إنها كارثة ... مئة وجبة ناقصة في كل مرة يُقدم فيها الطعام، يمكن ملاحظة الحشرات والأوساخ في الوجبات عدة مرات خلال الأسبوع، وفي اليومين الماضيين كان السجناء يتقيأون بعد تناولهم الطعام. يتزامن هذا مع حقيقة أن وقت وصول الطعام يختلف بصورة مروعة. وهذا الأمر يثير القلق الشديد ذلك أن شهر رمضان قد بدأ. أما الآن فقد نفدت [حصص طعام] السجناء بالكامل.
>
> 27 تشرين الأول/أكتوبر 2003، 11:09 صباحاً: الرائد غرين للرائد دينينا: الملتزم بالعقد يملك أشخاصاً يوصلون الطعام من المطبخ إلى موقعك. يأكلون من الوجبات، وأرغب أن أعلم من الشخص الذي يتفحص الطعام من طاقمك قبل إيصاله إلى السجناء؟ ومن هو الذي يصدر التهم بأن الطعام مليء بالأوساخ أو بالحشرات أو بأي شيء كان؟ إن كان السجناء هم من يفعلون ذلك، فسأتجاهل ذلك تماماً.

27 تـشرين الأول/أكتوبـر 2003، 11:20 صـباحاً: الرائد دينينا للرائد غـرين: إن الطعـام لا يـصل في وقت متأخر وحسب، بل ليس هناك ما يكفي. يمكن للجنود وللطاقم الطبي وللطاقم الميداني أن يلاحظوا بسهولة أن هـناك حـشرات وأوساخ [مراجع أخرى تشير إلى وجود براز للقوارض والصراصير].

2 تشرين الثاني/نوفمبر، 7:48 صباحاً: كتب الرائد دينينا: إلى كل من يهمـه الأمر، هل جربت مسبقاً وجود 80 سجيناً يقفون في الطابور في الـساعة 21:30 لـيلاً، ويشعرون بالبرد، ثم يُقال لهم إنه لم يعد هناك المزيد من الطعام؟ حسناً، لقد أصبح هذا الروتين الليلي. ... وأين تكمن الصعوبة في تأمين الطعام الكافي إلى هنا؟ هذا ما يسأل عنه الجنود عند كل وجبة بالنظر إلى حقيقة أنهم هم المسؤولون، وليس أنت أو أنا، عن الـتعامل مـع الأمر كل يوم. لذا، أعتقد أن سؤالي هو، من يستطيع أن يحل هذه المشكلة بحق الجحيم، بحيث يمكننا على الأقل أن نمنح الجنود الوسـائلَ الأساسية الضرورية لحراسة السجناء، دون القلق من حدوث الشغب أو القتال أو المشاكل الأخرى في المجمعات خلال تقديم وجبات الطعام؟

في قندهار في أفغانستان، نظافة الطعام كانت أيضاً سيئة بشكل بالغ[82].

الـرقيب الأول جوزيف أريسون، من الكتيبة العسكرية في أبو غريب أيضاً، شهد على ما حصل عندما أُعطي السجناء حصص الجنود الميدانيين بسبب النقص في طعـام السجناء. "رأيت أنه بسبب تحريم العراقيين الصارم لمنتجات الخنـزير، أخذوا يرمون طعام الجنود الميدانيين لأنه يحتوي على الأرز مع لحم الخنـزير"[83]. دافع الجيش عن ذلك بأن توزيع لحم الخنـزير للمسلمين كان أمراً طارئاً؛ على أية حـال، يـبدو أن هـذا يتناسب مع السلوك العام لمقاطعتهم الصلاة بالتحقيقات وتدنيسهم للقرآن. المرشد المسلم في الجيش الأميركي جيمس يي كان دائماً يعطى ودون سـبب وجبات من لحم الخنـزير خلال سجنه في الولايات المتحدة بتهمة الخيانة، والتي تبين أنها غير صحيحة[84].

لم تكن هناك مراقبة جيدة لكفاية حصص الطعام. في مخيم بوكا، كان الطعام يـوزَّع، بعد فترة طويلة من تحضيره، من براميل سعة ثلاثين غالوناً. كان السجناء

يقدمـــون الطعام لأنفسهم بغمس أوعيتهم الشخصية من قياسات مختلفة في البرميل الجماعـــي. لم يكن هناك مراقبة لتوزيع الطعام للتأكد من حصول كل سجين على كفايـــته مـــن الطعام لمنع سوء التغذية[85]. القليل فقط من السجون في العراق أو أفغانـــستان طبقت أمر معاهدة جنيف بقياس وزن السجناء شهرياً للتأكد من أن السجناء الضعاف أو النحاف لم يصابوا بسوء التغذية.

الإضراب عن الطعام

يـــشكل إضراب السجناء عن الطعام مشكلة صعبة بالنسبة لطاقم السجن الـــصحي. معظـــم عملـــيات الإضراب عن الطعام هي أفعال شخصية. يرفض ســـجين محـــدد (عادة ما يكون من الشخصيات المشهورة ليتمكن من كسب الانتـــباه الـــشعبي) الطعـــامَ ليحصل على شيء من الإنصاف كالحق في رؤية الأقـــارب أو التواصل أو القيام بتصريح شعبي أو تجنب إساءة معاملته[86-88]. الإضراب عن الطعام في السجن هو صيغة من التعبير السياسي؛ رفض الطعام هو عادةً صيغة التعبير الوحيدة المتوفرة أمام السجين. القليل ممن يضربون عن الطعام يكـــون هدفهم الانتحار بالرغم من أن أقلية لا بأس بها تصوم حتى الموت أو تموت بـــسبب الـــتأثيرات البطيئة للصيام[89]. السجناء البريطانيون من أيرلندا الشمالية، والأكثر حداثة، السجناء العاديون في تركيا نظموا إضرابات جماعية عن الطعام والـــتي تقوم فيها مجموعة من السجناء بالتوقف عن الأكل. يبدأ السجناء أحياناً إضـــرابهم معـــاً؛ وفي أحيانٍ أخرى يتوقفون عن الأكل وفق مجموعات استبدال متـــتابعة بحيث تظهر مجموعات جديدة من السجناء المريضين بشكل خطير مع مـــرور وقـــت طويل. يتم تنسيق الإضراب الجماعي عن الطعام من قبل لجان الـــسجناء. وبالمقارنة مع الإضراب الفردي، يشكلون قضية جديدة: هل الفرد المنضم، مهما كان الأمر معقولاً، متطوعٌ أم أنه أُكره على الانضمام للإضراب من قبل سجناء آخرين؟

لتعقيد الأمور بصورة أكبر، يرفض بعضٌ من المضربين عن الطعام جميع الأكل والمـــاء، وهو عمل خطير يمكن أن يؤدي إلى الوفاة بسرعة. أما معظم المضربين عن

الطعام فيتناولون السوائل بالإضافة إلى مقادير غير كافية من الطعام، بهدف السماح للضغط الشعبي بالازدياد وللحوار أن يتم، وبالتالي يمكن للتسوية أن تحل النـــزاع الذي سبب الإضراب. هذا التضور البطيء يخلق مشكلة طبية جديدة. يمكن لسوء الـــتغذية المزمن أن يؤدي إلى أذية غير عكوسة في الأعصاب والدماغ والقلب حتى ولـــو انتهـــى الإضـــراب. يحـــتاج المضربون عن الطعام إلى معلومات طبية حول الفيتاميـــنات الـــتي يـــتوجب عليهم تناولها بهدف زيادة فرصة معافاتهم بعد انتهاء الإضراب دون التسبب بإعاقة خطيرة دائمة.

يحـــتار أطـــباء السجن بين حقوق السجناء وبين أولويات المسؤولين عن الـــسجن. يعتـــبر المسؤولون الإضراب مصدر خطر على الأمن، وتهديداً لصحة السجناء وشيئاً يجب معاملته بالقوة، بوضع أنبوب تغذية في معدة السجين المقيد إن دعـــت الحاجـــة(90-92). تدعم بعض المحاكم وجهة النظر هذه. أما الأطباء فيقدرون أهمية إنقاذ الحياة، بالرغم من أن أخلاقيات الطب تشير وبقوة إلى عدم إعطـــاء المعالجـــة بصورة إجبارية للأشخاص المقتدرين الذين لا يرغبون بذلك. علاوة على ذلك، إن كان هدف الإضراب عن الطعام هو إيقاف التعذيب، فإن الإطعام القسري يعتبر إساءة معاملة تعسفية، وهو أصلاً طريقة لإحياء السجين بهـــدف الاســـتمرار بتعذيـــبه(93). إن النـــــزاع بين مطالب المرضى السجناء والمـــسؤولين عـــنهم يؤكد على أن الإضراب عن الطعام في العراق وغوانتانامو يختبر الأخلاقيات الطبية بشكل جدي. إعلان طوكيو لنقابة الأطباء العالمية عام 1975 يقـــدم وجهـــة النظر الأكثر احتراماً في أخلاقيات الطب بخصوص هذه القضية.

> عـــندما يـــرفض الـــسجين الغـــذاء ويعتبر برأي الطبيب قادراً على القيام بمحاكمة سليمة وعقلانية بخصوص نتائج مثل هذا الرفض الطوعي للغذاء، يجب ألا تتم تغذيته اصطناعياً. القرار بخصوص مقدرة السجين على إنشاء مـــثل هذه المحاكمة يجب أن يُثبت بطبيب واحد آخر على الأقل. يجب أن تُشرح نتائج رفض الغذاء من قبل الطبيب للسجين.

يبـــيّن إعـــلان مالطا لنقابة الأطباء العالمية عام 1991 تفاصيل مسؤوليات

الأطباء الذين يواجهون سجيناً مضرباً عن الطعام. يتوجب على الأطباء تقييم ما إذا كـــان السجين يقوم بقرار عقلاني. يتضمن هذا تقييم هل كان ذلك القرار طوعياً وليس قسرياً. علاقة الثقة والسرية بين السجين والطبيب بالغة الأهمية في حال اعتقد الطبيب بوجود إجبار من قبل سجناء آخرين. يميل مسؤولو السجن لاعتـــبار الـــسرية الطبية التي تحمي المعلومات بهدف تنسيق الإضراب على أنها تتـــضارب مـــع أمـــن السجن. يتوجب على الطبيب إذاً إعلام السجين بنتائج الإضـــراب، مـــثل الأذية العصبية الدائمة. في هذا السياق، تجبر الأخلاقيات - الخاصـــة بموافقة السجين على فعله - الطبيبَ على إخبار المريض السجين عن الفيتاميـــنات الـــتي يمكنها تقليل الإصابة بهذه الأذية. هنا أيضاً، يتردد مسؤولو السجن في قبول المبدأ القائل بأنه يتوجب على الطبيب تقديم النصيحة للسجين عـــن كيفـــية الاستمرار بالإضراب بأقل الإصابات الممكنة للدماغ والأعصاب والقلب[94].

تظهر وثائق الحكومة بيانات معزولة لإضرابات فردية عن الطعام في العراق في عـــام 2003 و2004. الهدف من وراء هذه الأفعال غير واضح. ربما يكون البعض ببـــساطة قد رفض نوعية أو جودة الطعام. في أواسط آب/أغسطس 2003، توفي دحـــام ســـباه بعـــد إضراب عن الطعام دام ثمانية أيام، لأنه لم يقبل بتناول الطعام الأميركي[95-96]. قبل ذلك بخمس أيام، توفي محمد نجم عابد، في الستين من العمر تقـــريباً، في أبو غريب بعد إضراب عن الطعام دام ليومين. تبعاً للتقرير، عانى من آلام في الصدر وانهار في ساحة السجن؛ وجد تشريح الجثة بأنه قد توفي بمرض قلبي نجم عن داء السكري. يبين التقرير البالغ عشرين صفحة للتحقيق الشرعي تفاصيل توقـــف قلب عابد، ولكنه لا يعطي أية معلومات عن إضرابه عن الطعام[97-98]. تم إعطاء سوائل وريدية قسرياً في حالات خاصة، مثل المريض العقلي غوس المذكور في بداية هذا الفصل[99]. تحدث مساعد طبي في باغرام عن كيفية إعطائه سوائل وريدية لـــسجناء "رفضوا شرب الماء بسبب اعتقاد ثقافي"[100]. السوائل الوريدية تزود بالمياه ولكنها لاً تغذي. لم يسأل المحققون العسكريون أو يلاحظوا فيما إذا أضاف مساعدو الأطباء الفيتامينات إلى السوائل الوريدية لمنع الأذية العصبية والدماغية.

سلسلةٌ من الإضرابات الجماعية عن الطعام انبثقت بشكل واسع في غوانتانامو في أواسط العام 2005 وتستمر في أوائل 2006، عند اقتراب موعد نشر هذا الكتاب[101]. ضمت هذه الإضرابات ربع أو ثلث السجناء، حوالى 130 مضرباً عن الطعام[102]. ما يقارب نسبة 20 بالمئة منهم يتم إطعامهم عبر الأنابيب. لم تسمح وزارة الدفاع للمضربين عن الطعام بالتحدث إلى الصحافة أو للمراقبين الطبيين عن دوافعهم لذلك. لم ينقضِ ما يكفي من الوقت للسماح للسجلات الرسمية الواصفة لهذه الإضرابات كي يتم الكشف عنها. وتبعاً لذلك، مصدر معظم المعلومات هو المحامون ومجموعات حقوق الإنسان على الرغم من أن الناطقين باسم البنتاغون قد أكدوا على ما جاء في التقارير الإعلامية بما يخص الإطعام القسري والعدد التقريبي للمشتركين في الإضرابات. الشكوى الرئيسية هي سوء المعاملة والاعتقال غير محدد الأجل في السجون. عبّر سجين سابق في غوانتانامو، سليمان شاه، عن الأمر بهذه الطريقة: "جميع الأشخاص قلقون حيال المدة التي سيقضونها هناك. جميع الأشخاص أصبحوا يشعرون بالجنون وهم يقولون: 'متى سيطلقون سراحنا؟ يتوجب عليهم نقلنا إلى المحكمة العليا'" الكثير منهم، بمن فيهم سليمان، توقفوا عن تناول الطعام[103].

جنّدت وزارة الدفاع طاقمها الطبي في برنامج الإطعام الإجباري. حيث تم تأكيد وجهات نظر مساعد وزير الدفاع للشؤون الصحية، د. ويليام وينكنويردر، وقائد القاعدة، الطبيب العسكري الكابتن جون إدموندسون: "لن أسمح لهم بإيذاء أنفسهم"[104]. قال د. إدموندسون بأنه يتم الاستعلام عن الأطباء العسكريين قبل توظيفهم في غوانتانامو "للتأكد من أنهم لا يعارضون أخلاقياً الإطعام الإجباري". يقوم الأطباء بتقييم الحالة الغذائية للسجناء المضربين عن الطعام، ويقررون متى يجب البدء بالإطعام القسري. يدخل الأطباء أنبوب التغذية عبر الأنف، حتى المريء، ومن ثم إلى المعدة. وإن استدعت الحاجة القيام بالتصوير الشعاعي للتأكد من أن الأنبوب في المعدة وليس في الرئتين، يكون مصورو الأشعة أيضاً جزءاً من نظام الإطعام القسري. يراقب الأطباء التغذية لتحقيق المعايير المخبرية للتغذية بينما تكون يدا السجين وكتفاه ورجلاه وخصره مربوطة إلى كرسي أطلق عليه صانعه اسم "غرفة محشوة على عجلات"[105].

التصحاح

صُـــمم مركز اعتقالات الموصل في العراق ليستوعب اثنين أو ثلاثة سجناء. كـــان من السهل جداً العمل وفق معايير التصحاح، لولا أن الجيش وضع ما يصل إلى سبعة وعشرين سجيناً في زنـــزانتيه الصغيرتين[106]. لكل زنـــزانة سقف أبعاده 1.82 × 3.50 متر ليوفر الحماية من الشمس العراقية، وحوض بلاستيكي مكشوف لـــيعمل كمرحاض. لم يُمنح السجناء ما يكفي من الماء لغسل أنفسهم أو ثيابهم. ارتـــدى بعـــضهم الملابس نفسها لأكثر من شهرين. شرحت رسالة إلكترونية من البنتاغون التصحاح الفاشل في قواعد الترحيل مثل الموصل بهذه الطريقة: "الوحدات الخلفـــية الدنيا تقوم باعتقال وأسر الأفراد لفترات طويلة (وفي ذلك خرقٌ للمبدأ، ولكـــنه ضروري للحصول على معلومات استخباراتية مبكرة ضمن عملية تقودها الاســـتخبارات البشرية)، عناصر الدعم غير مبنية بشكل وافٍ لتحافظ على البنية التحتية"[107].

في العـــام 2004، في أعقـــاب انتشار صور أبو غريب، وصف الجيش أنظمة التـــصحاح في سجونه في العراق وأفغانستان بمصطلحات بالغة السوء. نقل التقرير قولهم:

> نقـص فـــي الطاقم الطبي الوقائي والتجهيزات والمعدات... القادة الطبيون المـــسؤولون عن المراقبة المباشرة للطاقم الطبي الوقائي ينقصهم التدريب الخـــاص على عمليات الاحتجاز والتصحاح الميداني. ... لم تكن هناك أية شـــروط لمسرح الأحداث أو لمستوى الوحدات فيما يخص متطلبات الطب الوقائـــي لعمليات المحتجزين. ... لم يكن هناك أي دليل على تخطيط طبي خـــاص بالتـــصحاح الميدانـــي أو الطـــب الوقائي الخاصين بدعم عمليات المحتجزين[108].

كل السجون الستة والثلاثين باستثناء واحد ينقصها "فرق التصحاح الميدانية المجهزة والمدربة على نحو ملائم" وفقاً لما تتطلبه قوانين الجيش[109-111].

العديد من السجون هي مجرد أماكن قذرة. تم بناء مخيمات أبو غريب فوق مكـــب قديم للنفايات حيث اختلطت النفايات بالتربة. طافت الكلاب الضارية

والجـــرذان في مناطقه المأهولة. كان هناك مستنقع مياه حول المرحاض وضمن مجمع الخيام[112-113]. في مجمع واحد، مر سبعمئة سجين على اثني عشر 'دُشاً' خلال ساعتين[114]. في سجن بوكا، كانت صنابير المياه على بعد أقدام قليلة من المـــرحاض المكـــشوف[115]. في باغرام، انسكبت "سطول" المراحيض المحمولة يدوياً ملقية بالفضلات على الأرض[116]. يصف الجيش أنظمة مياه السجون في العراق على أنها:

> تحـــتوي علــــى أنابـــيب تالفة، وضغط ضعيف للماء، ووصلات متشابكة، وتدفق خلفي... ينطبق السيناريو نفسه على أنظمة الصرف الصحي. أضف إلـــى ذلـــك القوارض والنمل والصراصير، إلى آخره. ... دون وجود أي مكان للأكل أو الشرب أو الاستحمام، كيف يمكننا أن نحافظ على التصحاح الملائم؟ ليس في السجون أية غرف إضافية للاستخدام، فالمكان بالكاد يكفي للنوم. هذا يسبب مشاكل أكثر بكثير مما يمكنك تخيله[117].

التـــصحاح الـــسيئ كـــان دافعـــاً لأعمـــال الشغب التي كُبحت بالقوة المميتة[118-119]. في حزيران/يونيو 2004، اشتكى سجناء أبو غريب من السجن الطـــويل غـــير المحدد ومن السكن غير المناسب ومن نقص 'الدُشات' والشامبو والأغطـــية والمـــراحيض. ألقـــى بعض السجناء الأحجار على الحرس في أبراج المـــراقبة. أخبر الرقيب الأول داريل كيثلي والكابتن تروي آرمسترونغ السجناء بأن مطالبهم ستتم الإجابة عليها عندما تصبح المعلومات متوافرة. في عصر اليوم التالي، تظاهر حوالى ثلاثون إلى أربعين سجيناً مرة ثانية؛ ورموا بعض الحجارة. أجابهم الحرس ببنادق عيار 12 والبنادق الأم-16، متسببين بمقتل أحد السجناء وجـــرح سبعة آخرين. توصل محققو الجيش إلى أن الحرس تصرفوا بشكل ملائم كـــرد علـــى تهديد حقيقي لإصابات خطيرة أو حتى الموت. أوصوا بالمزيد من الأســـلاك الـــشائكة والحـــرس وبإزالة الأحجار من أرضيات السجن، ولصق القـــواعد بالعربية والإنكليزية. اقترح المحققون أيضاً "دعم حياة السجناء بشكل ملائم (العناية بالنظافة والتجهيزات اللازمة لذلك)". ولكن لم يحدث أي شيء بخصوص هذه القضايا[120].

التعرض لنيران الأسلحة

يجب ألا يتعرض السجناء للقذف المدفعي أو نيران القناصة أو أية مصادر خطر عسكرية أخرى. معاهدة جنيف المتعلقة بحماية السجناء المدنيين أثناء الحرب، والتي يفترض أنها تنطبق على السجون في العراق، توضح الأمر بهذه الطريقة: "يجب على السلطة المُعتقلة عدم إنشاء أماكن اعتقال في مناطق معرضة بشكل خاص إلى مخاطر الحرب". كما أن تشريعات الجيش الأميركي 190-8 بما يخص مخيمات سجناء الحرب تأمر بالشيء نفسه.

العميد جانيس كاربنسكي، قائدة الشرطة العسكرية في أبو غريب بين عامي 2003-2004، حذرت اللواء جيوفري ميلر عندما اختار أبو غريب في العام 2003 ليكون مركز الاستجواب الرئيسي بأن السجن كان يتعرض للهجوم ثلاث أو أربع مرات كل أسبوع[121-122]. علم العقيد توماس باباس، المسؤول رفيع المستوى في الاستخبارات العسكرية، هو أيضاً بأن أبو غريب قد تعرض للهجوم مراراً وتكراراً[123]. تلقى مكتب الجنرال ريكاردو سانشيز معلومات عديدة تتحدث عن رمي قذائف الهاون والقذائف الصاروخية ونيران البنادق على السجن[124]. اشتكت الجنرال كاربنسكي علناً إلى الصحافة عن الخطر بعد جعل أبو غريب مركزاً للاستجواب[125]. كما اشتكت الجنرال كاربنسكي والصليب الأحمر مراراً حول نيران الهاون والقذائف ونيران البنادق المنهمرة على سجناء أبو غريب الذين يعيشون في خيام غير محمية مطوقة بالأسلاك[126-128]. هناك سجن بديل يقع في منطقة أكثر حماية وأكثر دعماً من الناحية التنظيمية في مخيم بوكا في جنوب العراق[129]. ليس هناك أي دليل على أن وزارة الدفاع قد فكرت إطلاقاً في نقل سجناء أبو غريب إلى موقع أكثر حماية، كما تم تجاهل الخطر الذي يتعرض له السجناء.

قام الجيش فعلاً بخطوات لحماية حراس أبو غريب. أظهرت الخرائط الأمكنة التي تكون فيها نيران الهاون والقناصة أكثر شيوعاً[130] احتوى 'سلايد' من برنامج توجيهي للجنود على النصيحة التالية:

> مخاطــر (آي إي دي) [جهــاز التفجيــر المرتجل]، و(آر بي جي) [قاذف القنابل الصاروخية] في المنطقة مرتفعة جداً ... خطر الهاون مرتفعٌ أيضاً باتجــاه أبو غريب. يجب على كل جندي إحضار الستر الواقية والمعدات المــضادة للرصــاص كل صباح، فهو لا يعلم كم سيدوم يومه. إياك وأن تكــون بدون معداتك أبداً عند سقوط نيران الهاون، فحتى صديقك المفضل سيتردد في مشاركتك إياها[131].

بعــد سنة، توصل التحقيق في فضيحة أبو غريب من قبل المفتش العسكري العــام إلى مــا يلــي: "تم اتخاذ القرار بأن أبو غريب ليس مكاناً مرغوباً به لإيواء الــسجناء لأنه ... بسبب تعرضه للنيران المعادية المتكررة يشكل خطراً كبيراً على الجــنود والمعتقلين. ... كما أن موقع أبو غريب يتنافى مع مبادئ تخطيط المنشآت المعدة للاحتجاز"[132].

لم يــتم الكــشف عــن عدد السجناء الذين أصيبوا بنيران الهاون والقذائف الصاروخية ونيران القناصة. توفي ستة سجناء في هجوم واحد في العام 2003؛ كما تــوفي اثنان وعشرون على الأقل في هجوم في العام 2004[133-134]. وجُرح المئات منهم. تعرض أبو غريب للهجوم العنيف في نيسان/أبريل 2005. لم تحرر وزارة الدفاع تقريــراً عــن عدد الإصابات الناجمة عن هذه الاعتداءات، ولكن مجلة (ستارز آند سترايبس) نقلت عن ممرضة أن عدد الإصابات يتراوح بين 110 و120 إصابة[135].

إجابة وزارة الدفاع

في العام 2005، أكد مسؤولون رفيعو المستوى في المجال الصحي في البنتاغون، بمــن فــيهم كــبير أطباء الجيش كيلي: "يقوم الطاقم الطبي بفحص السجناء عند اعــتقالهم، ويــصرحون طبياً بملاءمتهم للسِّجْن. وإذا وُجِد أن السجين غير ملائم لذلك ... يتلقى المعالجة الطبية المناسبة بما يتناسب مع معايير الرعاية لجميع المرضى؛ بمــن فيهم أولئك التابعون للطاقم العسكري"[136]. على نحو مثير للسخرية، تزامن تــصريح الدكتور كيلي مع إصدار مكتبه لتقرير يؤكد بشكل أساسي على النتائج البغيــضة لتقيــيم المفــتش العسكري العام لسنة 2004. يزعم تقرير كبير الأطباء

حـــدوثَ تطـــورات بالغـــة الأهمية على مرّ السنة الماضية[137]. أما الطبيب ديفيد تورنبيرغ، نائب مساعد وزير الدفاع للشؤون الصحية، فكانت له وجهة نظر أكثر صـــلابة. أنكر بأن لأطباء الاستخبارات العسكرية علاقة مع مرضاهم، وأكد على أنه ليس عندهم أي واجب علاجي باستثناء "الطوارئ المهددة للحياة"[138].

المناقشة

فشلت وزارة الدفاع في تلبية احتياجات السجناء الصحية. إن الأنظمة الطبية والـــصحية في السجون في العراق وأفغانستان غير مزودة بالطاقم الكافي والمعدات اللازمة. لم تكن هناك فحوصات من أجل مرض السل؛ وبالتالي فإن الحالات غير المُشخصة وغير المعالجة قد سببت الخطر - بدون داعٍ - للسجناء والجنود والمجتمع بـــشكل عام. لم يكن الماء كافياً لمستلزمات النظافة الشخصية. كان الطعام قذراً؛ وكانت المراقبة سيئةً على حصص الطعام وفقدان الوزن. لم يكن هناك أي تخطيط عملـــي لتلبية الحاجات المتوقعة لصحة السجناء ونظافة البنى التحتية. ساهم إهمال الحاجات الأساسية في إثارة الشغب والإضراب عن الطعام، وقد تم التعامل معهما بالقـــوة. كـــان العديـــد من المسؤولين الطبيين غير مدركين للقوانين الصحية في السجون العسكرية. سياسات وزارة الدفاع كانت غامضة ومناقضةً لبعضها البعض أو غـــير موجـــودة أصلاً[139]. لم يتم تدوين أية سياسة صحية خاصة بالعراق أو أفغانستان حتى 2004، بعد سنتين من غزو أفغانستان وبعد سنة من غزو العراق[140].

أمـــا معاملـــة المرضى العقليين فكانت أسوأ من مجرد كونها غير ملائمة. لقد صـــممت الـــسجون بحـــيث تكون مدمرةً للناحية النفسية[141]. حيث إن سياسة الجنـــرال ميلر في استخدام الحراس "لتجهيز الشروط" المناسبة للاستجواب صُممت لإحـــداث سجناء محرومين من النوم، ويتعرضون للتوتر والإذلال والعزلة. صُممت خطـــط الاســـتجواب ذات الـــتخويف المتصاعد وتحطيم الشخصية لزيادة القلق والخـــوف وفقدان الأمل. التصحاح السيئ والازدحام والاعتقال غير محدد الأجل، وفي بعض الأحيان، التعرض لنيران المدافع والقناصة، كل ذلك جعل آلام السجناء أكثـــر قـــسوة ومـــرارة. أصبح السجناء مشوشين ومحطمين ويشعرون بالنكوص

والانعـــزال، ومريضين نفسياً ولديهم رغبة بالانتحار. وكما قيمت مجموعة العمل التابعة للأمم المتحدة معتقل غوانتانامو:

> لقد أدت هذه الظروف في بعض الأحيان إلى أمراض عقلية خطيرة، وأكثر مـــن 350 فعـــلاً لإيذاء النفس في العام 2003 فقط، ومحاولات للانتحار الفـــردي والجماعـــي والإضراب المطول عن الطعام والمنتشر بكثرة. من المـــرجح أن تكون العواقب الصحية العقلية الشديدة طويلة الأمد في العديد مـــن الحالات، مشكّلةً أعباءً صحية على المعتقلين وعلى عائلاتهم للسنوات التالية(142).

إن ادعـــاء وزارة الـــدفاع في شباط 2005 مضلل تماماً بأن "العناية النفسية متوفـــرة أيـــضاً لمعتقلي [غوانتانامو] الذين يحتاجون إليها أو يطلبونها"(143). وكما يـــصفها المترجم في غوانتانامو، الرقيب إيريك سار بإيجاز: "لقد كان أمراً سخيفاً بعـــض الـــشيء أن يحـــاول الفـــريق النفسي السيطرةَ على الأضرار التي يسببها المستجوبون ووجدت بأن ... هناك بعض السجناء المحددين الذين لم يرهم الفريق النفسي لأن المحققين يريدونهم مكتئبين وتعيسين"(144).

إن ســـجناء الحـــرب في وضع خطير متأصل. الأولويات العسكرية لها حق الـــصدارة علـــى الأعداء البغيضين بالنسبة لحق الوصول إلى الموارد المحدودة. ومع ذلـــك، فتاريخ الإهمال المسيء لسجناء الحرب كان القوة الدافعة لصياغة القانون الـــدولي ومعايير وزارة الدفاع بخصوص مخيمات سجناء الحرب. سيكون من غير العادل إدانة وزارة الدفاع على حوادث عجز معزولة؛ ولكن من الخطأ إيجاد أعذار للأخطـــاء المنهجية وذلك بالإشادة بالمعاملة الملائمة في بعض الأماكن. إن ما تتراوح نسبته بين ستين إلى تسعين بالمئة من السجناء في العراق والمقدار نفسه في غوانتانامو لم تكن لهم أية أهمية استخباراتية، و لم يقترفوا أية جريمة(145-146). إن مقتضيات الحرب لا تعفي وزارة الدفاع من المسؤوليات تجاه تأمين الاحتياجات الأساسية للسجناء البريئين والغافلين والمذنبين. وهكذا، فقد تم توجيه النقد للوزارة بشكل ملائم.

يجب أن ينظر إلى استجابة الأطباء العسكريين على هذه المشاكل بعين مميِّزة. تظهـــر التحقيقات فعلاً تذمر الأطباء من عدم كفاية الطاقم والمعدات الطبية وعن

صعوبة إرسال السجناء إلى المستشفيات الميدانية. بعض الأطباء، كذلك الذي خزن أدوية مضادة لمرض السل بعد موت طفل بذلك المرض، خبأوا المواد خارج المخازن النظامـــية[147]. وطبيب آخر توقف عن إعلام مستشفى أبو غريب بعمليات نقل السجناء التي ستحصل بسبب رفض المستشفى قبول المرضى مسبقاً[148]. حصلت في بعض الأحيان احتجاجات طبية بخصوص الرعاية النفسية والغذاء.

لا تظهـــر الوثائق المكشوفة الأطباءَ وهم يدافعون عن السجناء الذين تعرضت صـــحتهم للخطـــر بـــسبب سوء التصحاح، أو التعرض لقذائف الهاون، أو نيران القناصـــة. على أية حال، يجب أن نميز بين شكواهم حول النظام الطبي غير المزود بالـــدعم الكـــافي، وبين صمتهم تجاه التضمينات الطبية للفشل المنهجي في تطبيق حقـــوق الإنسان بخصوص الرعاية الصحية والتصحاح والرعاية النفسية والكشف عن مرض السل ومعالجته والتغذية والحماية من نيران الأسلحة.

إن مسؤولية صحة السجناء وحُسْن شروط معيشتهم تقع بصورة مباشرة على عاتـــق الطاقم الطبي. "مبادئ الأمم المتحدة للأخلاقيات الطبية المتعلقة بدور الطاقم الـــصحي، وخاصة الأطباء، في حماية السجناء والمعتقلين ضد التعذيب والمعاملة أو العقـــوبة الوحـــشية أو غير الإنسانية أو المُذِلة" تصف الالتزامات الأساسية الواجبة على أطباء السجون على النحو التالي:

> المـــبدأ رقـــم 1: يقـــع علـــى عاتق الطاقم الصحي – وبخاصة الأطباء – المـــسؤول عن الرعاية الطبية للسجناء والمحتجزين، واجبُ تقديم الحماية لهم في صحتهم العقلية والبدنية ومعالجة الأمراض...
>
> المـــبدأ رقـــم 6: يجب ألا يحدث أي نقص في تطبيق المبادئ السابقة مهما كانت الأسباب، بما فيها الطوارئ العامة.

القـــواعد الـــصغرى المعيارية للأمم المتحدة لمعاملة السجناء تعرّف المسؤولية الواجبة على المسؤولين الطبيين في السجون على هذا النحو:

> يتوجب على المسؤول الطبي أن يخبر المدير متى شعر بأن الصحة العقلية أو البدنية للسجين قد تأثرت (أو ستتأثر) بشكل مؤذٍ بسبب السجن المستمر أو بـــسبب أي ظـــرف من ظروف السِّجْن. يتوجب على المسؤول الطبي،

وبــشكل منتظم، فحصُ وإخبار المدير عن التالي: 1) نوعية وكمية وكيفية تحضير وتقديم الطعام؛ 2) نظافة وصحة المؤسسة والسجناء؛ 3) تصحاح ... المؤسسة...

"إعلان الأمم المتحدة بخصوص حماية جميع السجناء من التعرض إلى التعذيب وغيره من المعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة" يقول بأن "الألم أو المعانــاة ... بــسبب ظــروف السجن التي لا تنطبق مع قواعد المعايير الدنيا ربما يكونان، في بعض الظروف، جزءاً من التعذيب".

أيــن تقــع المــسؤولية الطبية تجاه هذا الاعتداء على حقوق الإنسان؟ نائب الأمــيرال تشيرش لام الطاقم الميداني على سوء أنظمة الصحة والنظافة، بالرغم من أنــه قَــبِل بــأن "القليل من الطاقم الأميركي ... قد تلقى تدريباً خاصاً يتعلق بالكــشف عــن أمراض السجناء ومعالجتهم الطبية"[149]. لم يذكر فشل وزارة الدفاع غير الظاهر في تقديم ما يكفي من اللوازم الطبية، أو دعم التصحاح، أو ما يكفي من الطاقم أو تدريبه أو فشلها في التأكد من أن الأنظمة الصحية تعمل وفق القوانين العسكرية ومتطلبات معاهدة جنيف. ربما تكون الحوادث التاريخية السابقة ذات نفع.

إن الظــروف في سجون وزارة الدفاع في العراق وأفغانستان تكرر على نحو غــير مريح فضيحةَ السجون خلال الحرب الأهلية الأميركية. فقد أدار الاتحاد[II] والكونفيدرالــية[III] مخيمات سجناء الحرب المزدحمة والتي فشلت في تقديم النظافة الملائمة والرعاية الطبية والطعام والملجئ. وربما لقي ما يقارب 50000 إلى 60000 شخصاً حتفهم في ألتون وأنديرسونفيل ومخيم دوغلاس وبوينت لوك آوت، وبيلي آيــل، وســاليزبيري وروك آيلانــد ومخــيم تــشيس وسجون أخرى في الاتحاد والكونفيدرالــية. وعلى الرغم من أن عدد حوادث الوفاة هذه يفوق بصورة كبيرة تلك الواقعة في السجون الحالية التابعة لوزارة الدفاع في العراق وأفغانستان، إلا أن الــرعاية الطبــية والتصحاح ومخزون الطعام وتعمير الإنسان عموماً والتسهيلات

(II) The Union: الطرف الشمالي في الحرب الأهلية الأميركية.

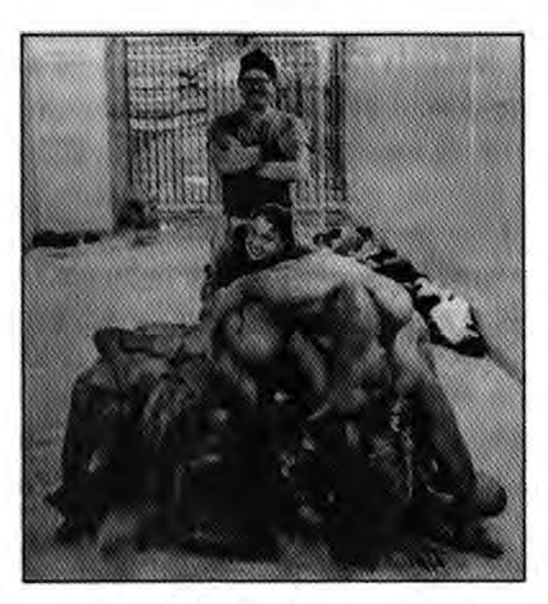
(III) The Confederacy: الولايات الإحدى عشر الجنوبية (التي انفصلت عن الولايات المتحدة الأميركية).

العـــسكرية، كل ذلك قد تطور أيضاً بصورة كبيرة خلال الـــ 140 سنة الماضية. الأسس المنطقية التي اعتُمد عليها لتفسير وتبرير ظروف سجون الحرب الأهلية هي مـــشابهةٌ لتلك التي تظهر في السجلات الحكومية هذه الأيام. خشي من أنه إذا تم إطلاق السجناء فإنهم سيعودون إلى القتال ثانيةً. لام العديد من الأحزاب (بطريقة عادلـــة وغـــير عادلـــة) المعوقات الخاصة بالتزويد العسكري والممولين الفاسدين والإهمـــال المسبب للإبادة الجماعية والمسؤولين عن المخيمات السيئة. تماماً كالرائد دينيـــنا، والذي طلب الطعام من أجل أبو غريب، قام الرائد يوجين سانجير، الجراح المـــسؤول في إلميرا، بتقديم عريضة (ولكن دون فائدة) لمديرية الحرب الاتحادية من أجل المزيد من اللوازم. طلب الكابتن هنري ويرز (وهو مساعد طبيب، وكان قائداً لأندرسونفيل) من الكونفيدرالية ملجأً وطعاماً ولوازم طبية أفضل مما كان موجوداً، ولكـــن دون أي إجابـــة. شُنق بعد الحرب بتهمة التآمر "لإضعاف وإيذاء الصحة وتـــدمير أرواح أعداد كبيرة من السجناء الفيدراليين". أما اليوم، فيلوم المسؤولون الـــرفيعو المستوى، مثل الأميرال تشيرش، المسؤولين المحليين مثل الرائد ديفيد دينينا، كما لام أسلافهم الدكتور سانجير أو الكابتن ويرز. بعد مئة وخمسين سنة، ما تزال مخيمات سجناء الحرب الأهلية تثير الخزي والغضب.

تقـــع المـــسؤولية القيادية لأنظمة السجن الصحية على عاتق مساعد وزير الـــدفاع للـــشؤون الصحية، د. ويليام وينكنويردر؛ مع نائبه المساعد، الطبيب ديفـــيد تورنـــبيرغ، وكبير أطباء الجيش، كيفين كيلي. تقرير المفتش العسكري العـــام في العـــام 2004 توجه باقتراحاته الإصلاحية إلى ميدكوم، القيادة الطبية للجـــيش، وهي المسؤولة مباشرة عن التصحاح والطعام والماء والخدمات الطبية للـــسجناء في العـــراق وأفغانستان[150]. ولكن المفتش العام لم يبحث أو يحدد الأسماء في ميدكوم أو مسؤوليها رفيعي المستوى. تقع تلك المسؤولية على وحدة ميدكوم الثالثة، والتي تقع في ديكاتور، جورجيا، على بعد حوالى 125 ميلاً من موقع مخيم السجن في أندرسونفيل. بعد ثلاثة أشهر من تقرير المفتش العسكري العـــام، قـــام الـــرئيس بوش بترقية قائد وحدة ميدكوم الثالثة، العميد رونالد سيلفرمان، إلى رتبة لواء.

الفصل السادس

الصمت



الصورة 6-1 هرم السجناء في أبو غريب

بعـد حلول منتصف الليل تقريباً في السابع من تشرين الثاني/نوفمبر 2003، وضـعت مجمـوعة من الحراس في أبو غريب أكياساً على رؤوس سبعة سجناء، وأمـروهم بخلـع ملابسهم، وأجبروهم على تشكيل "كومة الكلب"(1-2). خلال العـشرين دقـيقة التالية، أخذ أحد الجنود أو اثنان منهم يقفزان فوق الكومة عدة مـرات ويسحقان أصابع أيدي وأصابع أقدام السجناء وأقدامهم أيضاً(3-6). كما أخذوا يمررون الكاميرات وأخذ كل منهم دوره في الوقوف أمام الهرم ليتصور. تم عـرض بعض من هذه الصور، مع صور أخرى للتعذيب، على أجهزة الكمبيوتر حيث رآها العديد من الجنود الآخرين(7-12). شعر أحد السجناء، وهو رجل قد تم اعـتقاله بسبب سرقة سيارة، بأن شخصاً ما يضع قدمه على رأسه. "وضع كامل وزنـه علـى رأسي وركبتي. كنت أصرخ وأبكي ... أردت أن أقتل نفسي. ...

شعرت بالإذلال ولكني لم أملك شيئاً لأقتل نفسي به"[13]. شهد الرقيب إيفان "تشيب" فريديريك: "لم أعتقد أن أحداً سيهتم بما حصل للمعتقلين طالما أنهم لم يموتوا"[14]. أما الحارس جيرمي سيفيتز، والذي أصبح أول حارس في أبو غريب يمثل أمام المحكمة العسكرية لإساءة معاملة السجناء، فيتذكر: "كنا نمرح، الجميع كان يضحك على الأشياء التي جعلناهم يفعلونها"[15].

ثبّت الحارس تشارلز غرينر رأس أحد السجناء بيده وضربه على رأسه[16]. سقط السجين على الأرض. "اللعنة، هذا يؤلم"، قال غرينر[17-18]. ثم قام الرقيب فريدريك برسم إشارة X بإصبعه على صدر سجين آخر وضربه بقسوة[19-21]. أشار السجين إلى صدره، سقط على ركبتيه وهو يتنفس بصعوبة ومن ثم انهار على الأرض. خشي الحراس من أنه يحتضر فاستدعوا أحد أعضاء الطاقم الطبي[22-23]. جاءت الممرضة هيلغا مارغوت-ألدابي مورينو إلى الزنزانة. شهدت بأنها رأت "هرماً من الرجال العراة، غُطيت رؤوسهم بالأكياس ... كالمشجعات تقريباً". وبأنها سمعت الحراس يصرخون عليهم[24-26]. فحصت الرجل المنهار، والذي قد تعرض إلى "نوبة قلق" (كما أخبرت المحققين)، وتركته في الغرفة مع الآخرين[27]. لم تنقل السجين ليتلقى الرعاية الطبية كما أنها لم تُبلّغ عن الضرب أو هرم الرجال العراة أو صراخ السجناء. في العام 2004، اقترح محققو الجيش أن يتم تأديبها لعدم إبلاغها عن إساءة المعاملة[28]. في العام 2005، وكردّ على وصف العامة لهذه القضية وعلى الرغم من التحقيقات والتصريحات والشهادات المحلفة، زعم كبير أطباء الجيش بأن "فريقه لم يجد أي دليل يؤكد أو يبطل هذا الإدعاء حول قبول الممرضة السلبي بإساءة المعاملة التي رأتها"[29].

سؤال بسيط أدى لتأليف هذا الكتاب: أين كان الأطباء والممرضات في أبو غريب؟ لماذا لم يطلق الطاقم الطبي صفارة الإنذار بخصوص إساءة معاملة السجناء وإهمالهم، الأمر الذي حدث قبل وقت طويل من معرفة العامة بفضيحة أبو غريب؟ يحاول هذا الفصل وصف صمت القادة المسؤولين من الأطباء والموظفين منهم والنقابات الطبية في الولايات المتحدة.

للصمت بخصوص إساءة المعاملة صيغتان عامتان: الفشل في رؤية أنها إساءة عندما تحصل، والفشل في التصرف عند رؤية الإساءة. بالنسبة للمحقق، يكون

الصمت أشبه بكتلة الكون المظلمة، من الصعب اكتشافها ومن الأصعب قياسها. لا تعبر الأطراف الصامتة عن صمتها أو تدون وثيقة بذلك. ربما يقول الشاهد بأن الجندي المسيء والطبيب قد وافقا على عدم تدوين الحقيقة أو السبب وراء إصابة السجين، ولكن مثل هؤلاء الشهود لا يكشفون فيما إذا كانت الترتيبات روتينية أو استثنائية. ومع ذلك، من الممكن استنتاج الصمت العميق من مدة ودرجة الإساءات المعروفة. فقد قيم الطبيب النفسي العسكري، الدكتور هنري نيلسون، أبو غريب على النحو التالي: "أسوأ نوعيات البشر وسلوكياتهم تحتل المرتبة الأبرز والسيطرة العامة هي السائدة. ... السلوك السادي والمعتل نفسياً كان مروعاً ومثيراً للصدمة. ... بدت وحدة الاستخبارات العسكرية تعمل في صمت متآمر"[30].

وصفت التحقيقات الأطباء الذين لم يتمكنوا من "رؤية" إساءة المعاملة. أحد أعضاء الطاقم الطبي في القوات البحرية، الضابط غير المفوض بلي، شاهد حارساً وهو يصفع ويركل العديد من السجناء في مخيم وايت هورس في العراق. قال الضابط غير المفوض بلي بأن الهدف من وراء الضرب (الذي جعل الرجال يتأوهون ويترنحون) هو جعل السجناء "يعرفون بأن هؤلاء الأشخاص أصبحوا هم المسؤولين الآن". لم يبلغ عن الضرب لأنه شعر بأنه كان أمراً معقولاً[31]. شخص آخر من الطاقم الطبي، الرقيب والين، لم يبلغ هو الآخر عن رؤية السجناء وهم يتلقون الضرب والصفع، أو يُجبرون على خلع ملابسهم أو ارتداء ملابس نسائية داخلية على رؤوسهم[32].

تظهر السجلات أيضاً أمثلة عن أطباء عجزوا عن الارتقاء إلى مسؤولية مواجهة التصرفات المسيئة. فقد "ابتعد" أحد أعضاء الطاقم الطبي للقوات البحرية عند رؤيته الجنود وهم يسيئون معاملة السجناء[33]. كما رأى المساعد الطبي روبن لايتون صوراً لمعتقلين عراة من الرجال والنساء معروضة على كمبيوتر شخصي في أبو غريب، ولكنه لم يبلغ عن ذلك لأن رجال الاستخبارات العسكرية ظهروا في الصور[34]. في حالة أخرى، اقترب إلى منتصف الطريق، طالباً من الحراس التوقف عن ضرب ساق الشيخ المجروحة وعدم تعليقه من كتفه المجروحة، ولكنه لم يبلغ عن

إســـاءة المعاملـــة عندما شاهدها تتكرر في أكثر من مناسبتين[35]. في أواخر العام 2003، استُدعي الرقيب والين، أحد أعضاء الطاقم الطبي، إلى الزنـــزانة بعد أن قام حـــراس أبـــو غريب بدفع أحد السجناء (المعروف بأنه واحد من "الأضحوكات الـــثلاث") نحو الحائط، ممزقين ذقنه. رأى السجين وكيس الرمل فوق رأسه والدم يجـــري فـــوق ملابـــسه بسبب جرح يبلغ 6 سنتيمترات. رأى "الدم على الحائط بالقـــرب من منطقة لحام معدني، والذي أعتقد بأنه المكان الذي تلقى فيه السجين إصـــابته". أخاط الجرح بثلاث عشرة قطبة، ولكنه لم يُبلّغ عما حصل لأنه قال إنه "لم يعلـــم كيف حدثت الإصابة، أو إن كان هو من سبب ذلك بنفسه أو من قبل شـــخص آخر"[36]. الرائد أنتوني كافالارو من الشرطة العسكرية لخص هذا النوع مـــن الـــسلبية الأخلاقية: "ما أزعجني على الأخص فيما حصل في أبو غريب بأن أحداً من الجنود لم يتقدم ويقل بأن هذا أمر خاطئ"[37].

الأطـــباء هـــم المـــسؤولون عن جمع الأدلة الطبية من المرضى المصابين الذين يقولـــون إنهـــم قد تعرضوا للاعتداء، فإن ضاعت تلك الفرصة يؤدي ذلك لإعاقة التحقـــيقات. تختفـــي الكدمات؛ وتشفى الكسور؛ وتضعف الذكريات، وينتقل الـــشهود. يتـــضمن عمل الطبيب وصف الإصابات وتصويرها إن أمكن. يتوجب علـــى الطبيب تدوين وصف المريض للمعتدي، ورأيه الشخصي عن كيفية أو زمن حدوث الإصابات. أحد سجلات أبو غريب (والذي حقق فعلاً ذلك المعيار) ذكر قصة سجين، تلقى الضرب، وتعرض لوضعيات مجهدة، وتم وضعه تحت الماء إلى أن تقـــيأ، وأُدخـــل "عـــضو صـــناعي" في مستقيمه. سجل التقرير وصف السجين للمعـــتدين. ربـــط الطبيب بين قصة السجين ونتائج الفحص الطبي، وتم استخدام السجل كدليل في التحقيق[38].

مثل هذه السجلات كانت هي الاستثناء، وليست القاعدة. وصف المراقبون الطبـــيون للـــصليب الأحمر عدداً من السجناء المصابين بجروح بسبب الضرب أو الحـــرق، والتي لم يتم تسجيلها في الملاحظات السريرية[39]. في العام 2003، اعتقل الجـــنود الأميركـــيون صادق زومان وسجنوه في قاعدتهم في تكريت. بعد شهر، وضعه الجنود في المستشفى المحلي. وجدته عائلته هناك بعد أربعة أشهر. كان السيد

زومان فاقداً للوعي، ويتم إطعامه بواسطة أنبوب في معدته. تعرض لثلاثة كسور في الجمجمـــة، وكسر في إبهام يده، وحروق في باطن قدمه. سلم الجيش للمستشفى سجلاً طبياً، موقعاً من قبل المقدم الدكتور مايكل هودجز. يقول بأن السيد زومان قـــد أصـــيب بنوبة قلبية وضربة شمس؛ ولم يذكر الكدمات أو الجَلْد أو علامات الحرق أو الكسور[40].

رفـــض بعض الأطباء تقييم السجناء من أجل سوء المعاملة. يصف سجين في أبو غريب قصة مفصلة عن تعرضه للضرب، وتغطيس رأسه في الماء، وضربه باتجاه الحـــائط، وإدخال عصا في مستقيمه حتى سال الدم منه. بعد أسبوعين من تعذيبه، أخـــذ المحقـــق العسكري السجين إلى الطبيب، وأخبر الطبيب عن الإدعاء، وطلب "فحصاً طبياً بصورة خاصة للأذى الذي سببه إدخال العصا في مستقيمه". الطبيب، الـــذي شغل منصب كولونيل، لم يفحص المستقيم، ومع ذلك قال إنه لا توجد أية علامـــات على التمزق الشرجي. تم إغلاق التحقيق بملاحظة من قبل المسؤول عن التحقـــيق: "بما أنه لا يوجد دليل طبي فإن هذا الإرهابي قد كذب، ويجب عليكم إيجـــاد طريقة لاتهامه بالحنث باليمين، وبعمله تصريحاً كاذباً وأي شيء آخر ممكن. هذه هي الطريقة الوحيدة لجعل هؤلاء الأشخاص يتعلمون قيمة كلامهم وبأن هناك عواقب لنقص الأمانة"[41].

يمكـــن للـــسجلات أن تكذب. في مخيم ميركوري في العراق، أساء الحراس معاملـــة الـــسجناء بصورة اعتيادية ولكن مساعد الطبيب كان دائماً يسجل بأن الإصـــابات الجديـــدة، بما فيها الكسور، كانت موجودة أصلاً أثناء الاعتقال، ولم تحدث خلال فترة السجن[42]. قام بعض أعضاء الطاقم الطبي بتقديم تبريرات طبية غـــير مقنعة للمعاملات المسيئة أو الإصابات. حصل المحققون في سجن الموصل في العـــراق علـــى عـــدد هائل من القصص المُحلفة عن إساءة المعاملة، وهم يحققون بالإدعاء القائل بأن جندياً قد كسر فك صلاح صالح جاسم[43]. تم اعتقال طالب الـــثانوية هـــذا مع والده، الذي كان ضابطاً في ميليشيات صدام حسين؛ ولم يتهم باقتـــرافه أية جريمة[44]. لا تظهر ملاحظة الطبيب أي استفسار طبي حول الكيفية الـــتي أصـــبح فـــيها فكه مكسوراً[45]. لم يبحث الطاقم الطبي أو الطبيب عن أية

كـــدمات أخـــرى و لم ينـــزعوا قميص السجين[46-48]. فيما بعد، أخبر الطبيب المحققـــين بـــأن فكه ربما كان ضعيفاً بسبب كسر لم يكن ملاحظاً في السابق[49]. سجينٌ آخر عُصبت عيناه في سجن سري بالقرب من بغداد، ووضع في عزلة لستة عشر يوماً. عانى من نوبات ذعر، وصاح طالباً أن يتم وضعه مع السجناء الآخرين. ربط الحراس معصميه سوياً، ووضعوه بين عارضتين كانتا مربوطتين سوياً ليشكل شـــطيرة إنـــسانية، وذلك لمدة ثلاث ساعات. حرره الطبيب الذي شغل منصب كـــابتن، ولكـــنه سجّل بأن نوبات الذعر كانت "نوبات تشبه الصرع"، والتي من أجلـــها كـــان التقيـــيد بين العارضتين أمراً مناسباً طبياً لمنع الإصابات. على ذلك الأســـاس، توصل المحققون إلى أن الحراس "استخدموا وسيلة مبررة للسيطرة على السجين خلال نوباته المرضية"[50].

على الأغلب، تضيع السجلات الطبية أو لا يمكن إيجادها. تذكر طبيب كان يقوم بالفحص الجسدي ما بعد الاستجواب بأن سجيناً كان قد اشتكى من تعرضه للضرب؛ قال الطبيب إنه لم يرَ أية كدمات و لم يتم العثور على السجل الطبي[51]. اعتقد المحققون بصدق ادعاء أحد السجناء الهامين في تكريت بأنه قد تعرض للتبريد بواسطة مكيف الهواء والضرب والركل والجر، ولكنهم أغلقوا التحقيق لعدم العثور علـــى الجنود المعتقلين أو السجلات الطبية[52]. سجين في تكريت، وصف تعرضه للـــضرب لـــمدة ثلاثة أيام وأصبح بوله بعدها يحتوي على الدم، ولكنّ المحققين لم يتمكنوا من العثور على السجل الطبي لعلاجه[53]. أصيب سجين آخر في تكريت بتمزق طويل في الجمجمة وكدمات متعددة بدا أن الشرطة العراقية قد تسببت بها قـــبل تسليمه إلى الأميركيين. لم يكن ذلك التحقيق حاسماً، إلى حدٍّ ما، لأنه لم يتم الاحتفاظ بالسجلات الطبية[54]. في العام 2004، ذكرت سجينة في أبو غريب أنها أجبرت على الزحف على الإسمنت على يديها وركبتيها المجردتين، وخلع ملابسها أمام الجنود الذكور وابن أخيها، وضربها بالعصا. ملاحظات المحققين المكتوبة باليد تنقل عنها قولها إنها أخبرت طبيبين عن تعرضها للضرب بكرسي بلاستيكي، تحطم وترك قطعة منه في قدمها. أخرج الطبيب – كما جاء في التقرير – قطعة الكرسي وأعطاهـــا مضاداً حيوياً. قالت إن طبيباً آخر أخبرها بأنها "تبدو وكأن جندياً قد

دهــسها" وبــأن تشكر الله بأن دماغها لم يصب بأذى. لم تسجل التحقيقات أية محاولة لتحديد موقع السجلات الطبية[55].

اســتُخدمت الــسجلات *الضائعة*، حتى ضد جندي أميركي. في كانون الـثاني/ينايــر 2003، ارتدى الأخصائي شون بيكر بذلة سجين في غوانتانامو للسماح *لقوى رد الفعل الداخلية* بالتدرب على إخراج السجين من زنــزانته. لم تعلم قوى الإخراج بأن بيكر أميركي. يقول بيكر: "أمسكوا ذراعي وساقي وفــتلوني للأعلى ... وصعدوا على ظهري من الخلف، ومارسوا الضغط عليّ ووجهــي للأســفل". بدأ الحارس سكوت سينكلير "بخنقي وضغط رأسي على الأرضية". قام مرتين "بضرب رأسي على الأرضية واستمر بخنقي". وفي النهاية، أوقف التمرين. أُرسل بيكر إلى المستشفى مصاباً برض دماغي، ويعاني اليوم من نــوبات مرضية أربع مرات في الأسبوع بالرغم من تناوله العديد من مضادات الاخــتلاج. أوقــف قائد غوانتانامو تحقيقاً بإصابات بيكر. أما شريط الفيديو المــصور أثناء تمرين التدريب فقد *ضاع*. بعد ثمانية عشر شهراً، أخبرت الناطقة باســم البنتاغون، الرائد لوري أريلانو، الصحفيين بأن صرف بيكر من الخدمة لأســباب طبــية لــيس له أية علاقة بواجبه العسكري. فيما بعد، أعطى بيكر الــصحفيين تصريحاً من قبل هيئة التقييم الجسدية العسكرية التي توصلت إلى أن إصابات وإعاقات بيكر هي نتيجة الضرب. أذعنت الرائد أريلانو فيما بعد بأن الضرب كان عاملاً ساهم في تسريح بيكر من الخدمة، موضحة بأنها قد حصلت على معلومات جديدة حول التقييم الطبي[56-58].

أُســقطت بعــض حالات سوء المعاملة بعد توقيع السجين على وثيقة تنكر الاتهامــات بــسوء المعاملــة. على سبيل المثال، سجل أحد أعضاء الطاقم الطبي الإصــابات وهي كشط في الجلد، وكدمات، وأنف مكسور، وساق مكسورة في ملاحظة طبية موجزة وقعها الطبيب دون فحص أو مقابلة السجين المصاب. النقص في ملاحظة الطبيب قد سبب الضرر للحالة بشكل واضح، فقد قرر السجين إلغاء شــكواه وقَــبِل المحققون بتصريحه الرسمي: "أقسم بأني لا أريد تقديم شكوى ضد القوات الأميركية لكي يتم إطلاق سراحي"[59].

تأخــذ الـــسلبية أحـــياناً صيغة إعادة السجين طبياً إلى الشخص الذي أساء معاملـــته. يتحدث سجل طبي في العام 2003 عن سجين عراقي عولج من كسر في عظـــم الترقوة، وكسر في العظم أسفل عينه، والألم في يده اليسرى. بعد المعالجة، أعيد السجين إلى الزنـــزانة[60]. هناك العديد من الروايات التي تتحدث عن الإهمال الطبي للإصابات الناتجة عن الضرب في مركز الاعتقال في الموصل في العراق[61]. في إحـــداها، شاهد أحد أعضاء الطاقم الطبي الحراس يضربون السجين، ويحرقونه من خلال جره فوق حجارة حارة. أُخذ السجين إلى المستشفى، حيث عالجه الطبيب، وبعدها أعيد إلى الحراس الذين أساءوا معاملته. أغلق التحقيق لأن الطبيب لم يكن قد وقع السجل الطبي، ولم يتمكنوا من تحديد هويته[62].

في هـــذا الـــنوع من الأجواء، يبدو أن السلامة الناتجة عن الصمت شجعت بعـــض أعـــضاء الطاقم الطبي على التعاون في إساءة معاملة السجناء. قدم مسؤول اســـتخباراتي في نعمـــى في العراق شكوى على "أحد أعضاء الطاقم الطبي الذي ركـــض بهمجية إلى المُعتقل ومزق بنطاله بمقص جراحي عندما أبطأ المعتقل بعض الـــشيء في إجابته على الأمر بأن 'يخلع بنطاله' أثناء الاستجواب"[63]. في تشرين الـــثاني/نوفمبر 2003، مزق الحارس تشالز جرينر وجه سجين في أبو غريب أثناء ضربه. جاء أحد أعضاء الطاقم الطبي من الذكور وسمح لجرينر بخياطة الجرح وهو يتصور[64-68]. وكما يقول جرينر في رسالة الكترونية أرسلها مع الصورة، "حاولوا القيام بذلك في المنـــزل وسيقومون باعتقالكم إن لم تمتلكوا الرخصة للقيام بذلك. ... لم أكن المعالج وحسب، بل كنت مسبب الضرر أيضاً"[69]. صفح الجيش عن ذلـــك المـــساعد الطبي فقد أخبرهم بأنه اعتقد بأن جرينر قد تدرب على خياطة الجروح[70]. ربما يكون هذا صحيحاً، ولكن لماذا توجد صورةٌ أخرى في أبو غريب تظهر حارسة مبتسمة وهي تخيط جرح السجين؟ في حالة مشابهة، أوصى المحققون بـــتأديب الحارس الذي وقف على صدر السجين أثناء خياطة جروحه، ولكنهم لم يلوموا الطاقم الطبي الذي سمح بتلك الإساءة[71]. في العراق، قام طبيب بتخدير عدة مرات بإعطاء كيس يبلغ وزنه 1 كغ تقريباً من السوائل الوريدية للمريض، وقامت ممرضـــة بـــتأخير إعطاء الأدوية المخففة للألم عمداً، وقام الطاقم الطبي بإطعام لحم

الخنـــزير للمرضى المسلمين[72]. في دعوى مدنية قضائية، قال سجين من غوانتانامو بأن أحد أفراد الطاقم الطبي أخبر الحراس أن يضربوا رأسه دون ضرب عينيه، ومن ثم رفضت الممرضة معالجة الجرح الذي سببه الحراس[73].

بعـــض قـــصص إساءة المعاملة التي سببها الأطباء صعبة التقييم ذلك أنه من الممكـــن أن يكـــون الجنود من غير الأطباء قد قدموا أنفسهم على أنهم من أعضاء الطـــاقم الطبي. وصف الطبيب الأميركي، روبرت هويت، طاقماً أميركياً بملابس مدنـــية استخدم غرفة عمليات السجن لمقابلة ما أطلق عليه اسم "الرجال السيئون حقاً". استخدم المستجوبون المعدات الطبية، وسمع الدكتور هويت وزملاؤه صراخاً مـــن غـــرفة العمليات وتدخلوا لإيقاف إساءة استخدام المعدات الطبية. كما رأى أيضاً محققاً يهدد مريضاً مقيماً في المستشفى[74].

يشتهر غوانتانامو بالاحتجاجات الطبية الناجحة ضد إساءة معاملة السجناء. في العـــام 2002، قـــدم الدكتور مايكل جيليس، عالم النفس الرئيسي لخدمة التحقيقات الجنائـــية في البحـــرية، شكوى عن "تقنيات إساءة المعاملة" للمستشار العام للبحرية، ألـــبيرتو مورا. نقل مورا القضية إلى أعلى سلطة في البنتاغون، مؤكداً على أن التقنيات "كانـــت غـــير قانونية وغير جديرة بالخدمات العسكرية". غضب المسؤولون رفيعو المـــستوى في البحرية جداً بسبب تقرير جيليس لدرجة أنهم فكروا في إلغاء التحقيقات الجارية في غوانتانامو. كان رد وزير الدفاع رامسفيلد هو سحب قائمته الأولية لتقنيات الاستجواب الموافق عليها؛ وتحرير قائمة أكثر توازناً في نيسان/أبريل 2003[75].

الصليب الأحمر

اللجـــنة الدولـــية للـــصليب الأحمر (آي سي آر سي) هي نوع خاص من مـــنظمات حقـــوق الإنـــسان. اطّلاعها الاستثنائي على السجون أمر ممكن لأن تقاريـــرها تصدر حصرياً لسلطات السجون ولا تحرر للعلن[76]. حتى أنه من غير الممكـــن أن يـــتم استدعاؤهم للشهادة في محاكمات جرائم الحرب. بهذه الطريقة، تخـــتلف اللجـــنة عن منظمات أخرى مثل منظمة العفو الدولية، وهيومن رايتس، ووتش التي تصدر تقاريرها علنيةً حول أحوال السجن وإساءات حقوق الإنسان.

حاولـــت اللجنة أن تقلص من الإساءات في السجون الأميركية في العراق وأفغانـــستان وغوانـــتانامو. في غوانتانامو، قدّمت مخاوفها إلى المسؤولين رفيعي المـــستوى في ســـتة عـــشر اجـــتماعاً سرياً ما بين تشرين الثاني/نوفمبر 2002 ومنتـــصف نيـــسان/أبريل 2003[77]. توقفت هذه الاجتماعات، كما جاء في التقاريـــر، في خريف عام 2003، وذلك يعود إلى حدّ ما لاعتراضات الصليب الأحمـــر علـــى اطّلاع المحققين على السجلات الطبية للسجناء. في أفغانستان، اعترضـــت اللجـــنة على ممارسة تعليق السجناء، كما فُعل مع ديلاور قبل فترة قصيرة من وفاته. في منتصف العام 2003، قدّمت منظمة الصليب الأحمر لوزارة الـــدفاع قائمة بمئتي ادعاء حول إساءة معاملة السجناء العراقيين. بعد شهرين، أرســـلت خمـــسين شكوى أخرى من مخيم كروبر في بغداد وحده. رأى أحد المراقبين الطبيين للصليب الأحمر سجيناً مصاباً بكدمات في ظهره مع ظهور دم في بـــوله وضلع مكسور، وهي موجودات تتطابق مع تقرير السجين عن كيفية ضربه لأنه هدد بتقديم شكوى للجنة الدولية للصليب الأحمر. كما شاهد الصليب الأحمـــر أيـــضاً حروقاً على سجين في الواحد والستين من عمره في مخيم بوكا، والـــذي قال إنه أجبر على الجلوس فوق غطاء شاحنة حار حتى فقد وعيه[78]. اعترضـــت منظمة الصليب الأحمر على قرار الجيش بعدم السماح لها بالاطلاع علـــى السجناء الذين يتم استجوابهم في أبو غريب. قالت اللجنة إن عدم السماح هذا يعتدي على "قانون الرعاية الدولي" بالإضافة إلى معاهدتي جنيف الثالثة (سجناء الحرب) والرابعة (الأشخاص المدنيون وقت الحرب)[79].

في العام 2004، سلمت منظمة الصليب الأحمر ملخصاً للجيش حول زياراتها التي أتمتها في العام 2003 للسجناء في العراق. تسرب ذلك التقرير للصحافة، وهذا مـــا سبب استياء اللجنة الدولية للصليب الأحمر. وصفت فيه العديد من السجناء المـــصابين بحالة خطرة والذين أُسيئت معاملتهم، وتوصلت إلى أن السجناء المتهمين بالانـــتهاكات الأمنـــية أو يعتقد بأن لهم قيمة استخباراتية هم في "خطر كبير لأن يتعرضوا لمختلف المعاملات الوحشية والتي تتساوى في بعض الحالات مع التعذيب، بهـــدف إجـــبارهم علـــى التعاون مع محققيهم"[80]. قلل القادة المحليون من أهمية

إدعـــاءات اللجنة الدولية أو رفضوا تصديقها، ورفضوا طلب اللجنة لزيارة ومراقبة السجناء في العديد من المواقع[81].

الجمعيات الطبية

لم تكـــن الجمعـــيات الطبية الأميركية مهيأة لاحتمال أن يشترك الطاقم الطبي العسكري الأميركي في إساءة معاملة السجناء وإهمالهم. بقيت نقابة الأطباء الأميركية (أي إم أي) مـــتوارية عـــن الأنظار بينما يتصاعد القلق حول التورط الطبي في إساءة معاملـــة السجناء. أعضاؤها البالغ عددهم 250000 عضو يضمون تقريباً أقل من ثلث الأطباء الأميركيين، وفريقاً كبيراً من الأطباء ذوي الخلفيات العسكرية. بالإضافة إلى أن أعضاء مجلس (أي إم أي) كانوا مركزين على مشروع قانون يوضح التعويضات الطبية للأطـــباء، ومـــشروع قانـــون آخر للحد من الدعاوى القضائية نتيجة سوء الممارسة والمكافئات. الموضوع الأخير يخبر وبقوة بأولويات مجلس (أي إم أي)[82].

أمـــا أطـــباء الأمـــراض الباطنية البالغ عددهم 120000 من الكلية الأميركية للأطـــباء (أي سي بي) فكانوا أكثر عدوانية. قبل عشر سنوات، اختلفت (أي سي بي) مـــع النقابة، ودعمت جهود إصلاح الرعاية الصحية من قبل الرئيس كلينتون. في تشرين الأول/أكتوبر 2003، قبل ستة أشهر من ظهور صور أبو غريب للعلن، كـــتب رئـــيس (أي سي بي) للرئيس بوش، معبراً عن قلقه بخصوص إساءة معاملة السجناء. لم يتلقَ رئيس (أي سي بي) أية إجابة. أكد مسؤولٌ في (أي سي بي) على قلق الكلية وذلك في ورقة السياسة لعام 1993، والتي تعلن:

> المفـــتاح الأساســـي للرد الفعال على التعذيب يكمن في أفعال محددة على كاهـــل مهنة الطب. الأطباء، بغض النظر عن اختصاصهم والطريقة التي يعبـــرون فـــيها عن مهاراتهم الطبية يومياً، يردون على التعذيب من خلال انتسابهم إلى مهنة الطب. يمكن للنقابات الطبية أن تعزز وتعظم فعالية عمل الطبيب الفردي[83].

أرســـلت الكلـــية رســـالة أخرى للرئيس بوش في أيار/مايو 2004، بعد أن أصبحت صور أبو غريب علنية. في ذلك الصيف، فشلت في إقناع النقابة لتدعمها

في دعـــوتها لتحقيقات مستقلة في إساءة معاملة السجناء. صادقت النقابة وعرضت على وزارة الدفاع مساندتها في تحقيقاتها الداخلية الخاصة[(84-85)].

خـــلال صيف العام 2004، قامت مجلة (نيو إنجلاند جورنال أوف ميدسن) والمجلــة الــبريطانية الطبـــية (ذا لانـــسيت) بنشر مقالات تزعم بأن الطاقم الطبي الأميركـــي العـــسكري مـــتورط في إساءة معاملة السجناء[(86-87)]. نقابة الأطباء الـــبريطانية والمؤسسة الطبية البريطانية للعناية بضحايا التعذيب ونقابة طلاب الطب الأميركـــية (وهي ليست جزءاً من نقابة الأطباء الأميركية) كلها طلبت من نقابة الأطباء الأميركية التحقيق وتأديب الأطباء الذين تعاونوا مع الإساءات[(88)]. الدكتور ماثـــيو واينـــيا، مدير معهد النقابة الطبية الأميركية للأخلاقيات، أكد على موقف المنظمة السابق لحادثة أبو غريب تجاه الأطباء والتعذيب:

> يـــتوجب على الأطباء المعارضة وعدم المشاركة في التعذيب لأي سبب. الاشـــتراك فـــي التعذيب يتضمن، ولكن لا يقتصر على، تقديم أو منع أية خـــدمات أو مـــواد أو معلومات لتسهيل ممارسة التعذيب. يجب ألا يحضر الأطـــباء أثـــناء اســـتخدام التعذيب أو التهديد به. يسمح للأطباء أن يقوموا بمعالجـــة السجناء أو المحتجزين إن كان ذلك في صالحهم، ولكن يجب ألا يقـــوم الأطـــباء بمعالجـــة الأفراد ليتأكدوا من صحتهم بحيث يمكن أن تبدأ ممارســـة الـــتعذيب أو تـــستمر. يجب ألا يُضطهد الأطباء الذين يعالجون ضحايا التعذيب[(89)].

استـــشهد الدكـــتور واينـــيا بتحقـــيق اللواء جورج فاي في إساءة المعاملة الاســـتخباراتية في أبـــو غريب، والذي وجد فيه بأن عضوين من الطاقم الطبي في الـــسجون لم يـــبلغا عن إساءة المعاملة، وأضاف بأن العديد من الأطباء قد "فعلوا الصواب في أوقات المحن"[(90)].

حـــتى دور النشر الطبية التابعة للنقابة، وهي مستقلة بتحريرها عن المنظمة، لم تقم بنشر أية مقالات عن إساءة حقوق الإنسان في السجن حتى أواخر 2005[(91-92)]. تناقض صمتهم مع مجلة (بريتيش ميديكال جورنال) و(ذا لانسيت) و(سيرجيري) و(ســـيانس) و(نـــيو إنجلاند جورنال أوف ميدسين) و(ميدسكيب) و(أنالز أوف

بلاستيك سيرجيري) بالإضافة إلى الاهتمام الشديد في وسائل الإعلام بخصوص هذه القضية.

بعد سنة من انتشار صور أبو غريب، حُشدت الجمعيات الطبية الأميركية في النهاية بظهور تقرير من قبل الرابطة الأميركية لعلم النفس وعمليات واسعة من الإضراب عن الطعام في خليج غوانتانامو وبمحاولة السيناتور جون ماكين (آر- أريزونا) إرفاق إدانة ضد التعذيب الحكومي مع مشروع قانون مخصصات وزارة الدفاع[93]. وبحلول منتصف عام 2005، لم تُقْدِم النقابة على أية خطوة بل حافظت على موقفها نفسه. وكذلك، عبرت رابطة الأطباء النفسيين الأميركية بفتور عن رأيها بأنها "قلقت بخصوص ما جاء في التقارير الأخيرة حول الاعتداءات المزعومة على أخلاقيات مهنة الطب من قبل الأطباء النفسيين في خليج غوانتانامو"، ولكنها لم تطالب بأي تحقيق، أو تعرّف قوانين الأخلاقيات للأطباء النفسيين الذين طُلب منهم المشاركة في الاستجواب، كما أنها لم تذكر أيضاً العراق أو أفغانستان[94].

في حزيران/يونيو 2005، حررت الرابطة الأميركية لعلم النفس تقريراً من قبل مجموعة المهام الرئاسية المؤقتة، "الأخلاقيات النفسية والأمن القومي". كشفت المناقشة التالية الصدع بين الأخلاقيات الطبية والاستجوابات القسرية. كانت الرابطة قد أنشأت مجموعة مهام مؤقتة لوضع معايير لعلماء النفس العسكريين الذين يساعدون في عمليات الاستجواب. بدأت تقريرها على نحو صلب بشكل كافٍ من خلال التأكيد على أن معاهدة الأمم المتحدة ضد التعذيب وأنواع المعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة ومعاهدة جنيف المتعلقة بمعاملة سجناء الحرب تنطبقان على جميع السجناء. كما قالت أيضاً بخصوص المعاملة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة، بأنه يقع على عاتق علماء النفس "مسؤولية أخلاقية بالإبلاغ عن هذه الأفعال للسلطات المناسبة". بعدها، انحرفت مجموعة المهام عن الصيغ الدولية للأخلاقيات الطبية من خلال المصادقة على موقف وزارة الدفاع القائل بأنه بإمكان علماء النفس العاملين مع المستجوبين استخدام معلومات السجلات الطبية للمساعدة في ضمان أن التحقيق "سيبقى آمناً"، طالما أن تلك المعلومات لن تستخدم "لإلحاق الأذى بسلامة الفرد وصحته"[95]. ترك تقرير

الرابطة الاحتمال مفتوحاً لعالم النفس بأن يخفي هويته المهنية أو علاقته مع المحققين عن السجين، وهذا اعتداء واضح على قوانينها الأخلاقية الخاصة.

هـــاجم مناصرو حقوق الإنسان تقرير الرابطة(96-97). قالت منظمة أطباء من أجـــل حقـــوق الإنسان بأنه خرَق الخطوط العامة لنقابة الأطباء العالمية، ورخّص لعلماء النفس التعاون في الاستجوابات القسرية غير الشرعية، كما أنه اعتدى على قانـــونها الخـــاص بالسرية(98). هذه تُهَمٌ مزعجة، وهي توحي بأن الرابطة تتفق مع وجهـــة نظر وزارة الدفاع المُقللة من أهمية الضرر طويل الأمد لهذه الاستجوابات القـــسرية، وخطورة خرق الثقة الطبية، والأضرار الطبية التي يمكن أن تنشأ إذا فقد الـــسجناء ثقـــتهم بأطـــبائهم وفرصة التحدث معهم بحرية. أيضاً، تم نقد تشكيلة مجموعة المهام المؤقتة تلك(99)، فستة من أصل عشرة أعضاء، كما وصفت الرابطة، يمتلكون خلفيات عسكرية أو استخباراتية؛ ومعظم هؤلاء أشرفوا على الفعاليات أو على الطاقم في خليج غوانتانامو أو العراق:

- الكولونـــيل مـــورغان بانكـــز، الحائـــز على دكتوراه دولة، وهو رئيس مديرية التطبـــيقات النفسية لقيادة العمليات الخاصة للجيش الأميركي، وهو المسؤول عـــن الـــدعم النفـــسي العملياتي لوحدات العمليات الخاصة المقاتلة، ويقدم الاستـــشارة بخـــصوص الاســـتجواب. في العـــام 2001، عمل في باغرام في أفغانستان في دعم العمليات القتالية ضد مقاتلي القاعدة وطالبان.
- روبـــرت فين، دكتوراه دولة، أخصائي بعلم النفس الشرعي، ويعمل مستشاراً لمديـــرية علم السلوك التابعة لنشاطات وزارة الدفاع الميدانية في الاستخبارات المضادة، ووكالات أخرى.
- مايكـــل جيلـــيس، دكتوراه في علم النفس، هو رئيس علماء النفس في خدمة التحقـــيقات الجنائية البحرية، حيث يشرف على التقييمات النفسية للمجرمين والـــضحايا. هـــو الـــذي جـــذب الاهتمام لعمليات الاستجواب المسيئة في غوانتانامو.
- الكولونيل لاري جيمس، دكتوراه دولة، كان رئيساً لعلماء النفس في المجموعة الاستخباراتية المشتركة في خليج غوانتانامو في العام 2003. أصبح بعدها مدير

وحـــدة علم السلوك في أبو غريب، حيث كان مسؤولاً عن تطوير السياسات الشرعية والأخلاقية المتفقة مع معاهدة جنيف، وذلك كردٍّ على فضيحة سوء المعاملة.

- الكـــابتن بـــرايس ليفيفـــر، دكتوراه دولة، هو عالم نفس سريري يعمل مع العمليات البحرية المتعلقة بالاستجواب.
- آر، ســـكوت شـــوميت، دكـــتوراه في علم النفس، وهو مدير علم السلوك للنشاطات الميدانية للاستخبارات المضادة في وزارة الدفاع، حيث يشرف على تقييمات الخطورة لمعتقلي خليج غوانتانامو.

أربعـــة أعضاء، بمن فيهم الرئيس الذي لا يمكنه الاقتراع، كانوا مستقلين عن وزارة الدفاع.

- جين ماريا أريغو، دكتوراه دولة، خبيرة أكاديمية في التعذيب والاستجواب.
- أوليفيا مورهيد سلافتر، دكتوراه دولة، عضوة هيئة الترخيص لعلماء النفس في ماساتشوستس وفي لجنة الأخلاقيات في الرابطة الأميركية لعلماء النفس.
- نينا توماس، دكتوراه دولة، عالمة نفس ذات خبرة في معالجة ضحايا الرضوض والكوارث.
- مايكل ويسيلز، دكتوراه دولة، هو الرئيس السابق لقسم طب النفس السلمي للـــرابطة الأميركـــية لعلماء النفس، ولمنظمة *علماء نفس في خدمة المسؤولية الاجتماعية*.

علـــى الرغم من أن الرابطة احتاجت للخبرة العسكرية في التعامل مع المسألة الـــراهنة علـــى نحو حسن الإطلاع، فإنه من غير الواضح سبب إعطائها المسؤولين العـــسكريين (مع أن العديد منهم كان قد عمل في لب البرامج المثيرة للجدل) ستة أصوات من أصل تسعة في مجموعة المهام. كان بإمكانها اعتبار هؤلاء الخبراء شهوداً لا يمكـــنهم التصويت. كان بإمكانها استخدام مسؤولي الاستخبارات العسكريين رفيعـــي المـــستوى الـــذين تقاعدوا منذ زمن. كان بإمكانها إحضار خبراء حقوق الإنسان للتصويت بهدف الموازنة بين الأصوات وتقليل صراع المصالح. عوضاً عن ذلك، قبلت بتشويه نـــزاهة ومصداقية مجموعة مهامها.

بعــد أربعة أشهر من صدور تقرير الرابطة الأميركية لعلماء النفس، وبعد الــضغوط مــن قبل أطباء من أجل حقوق الإنسان والطبيب النفسي روبرت ليفــتون - وآخــرون - صــلّبت الرابطة الأميركية للأطباء النفسيين موقفها، ورفــضت بإيجــاز رأي الرابطة الأميركية لعلماء النفس: "موقفنا صريح جداً؛ يتوجب على الأطباء النفسيين عدم المشاركة في فرق البسكت هذه [البسكت: مستشارو علم السلوك]" [100].

في أيلــول/ســبتمبر 2005، اقتــرح السيناتور جون ماكين (وهو جمهوري ومحــارب قديم في الفترة الفيتنامية، وسجين حرب سابق، وأحد ضحايا التعذيب) تعــديلَ مــشروع قانــون مخصصات الدفاع لمنع الوكالات الحكومية من معاملة الــسجناء "بطريقة وحشية أو غير إنسانية أو مذلة". صوّت الرئيس بوش لمعارضة مثل هذه اللغة، وتولى نائب الرئيس تشيني جهد الإدارة للقضاء على هذا التعديل، وقد دفع هذا الجهد المديرَ السابق لوكالة الاستخبارات الأميركية (المعارض لذلك)، ستانــسفيلد تيرنير ليقول: "أنا أشعر بالإحراج لكون الولايات المتحدة تمتلك نائب رئــيس مخصصاً للتعذيب ... إنه يتغاضى عن التعذيب، ماذا عساه أن يكون غير ذلــك؟" [101] قبل ثلاثة أسابيع من تصويت مجلس الشيوخ الأميركي، حثت الكلية الأميركــية للأطباء علناً على الإسراع في الموافقة على تعديل ماكين [102]. صوت مجلــس الــشيوخ بنسبة 90 إلى 9 لصالح التعديل. بعد ثلاثة أسابيع من التصويت، عندما كان مشروع القانون في طريقه إلى قدرٍ أقل تأكيداً في مجلس النواب الأميركي، كتبت (أي أم أي) سرّاً للجنة مجلس الشيوخ بأنها تدعم تعديل ماكين [103]. لم تحرر تقريراً للصحافة أو تعلن عن الرسالة في موقعها على الإنترنت. أما الرابطة الأميركية لعلمــاء النفس والرابطة الأميركية للأطباء النفسيين فقد حثتا علناً على الإسراع في الموافقة على تعديل ماكين [104].

في تــشرين الأول/نوفمــبر، صادق ممثلو (أي أم أي) على اقتراح الأكاديمية الأميركية لطب نفس الأطفال واليافعين والأكاديمية الأميركية لطب الأطفال الذي يطلب من (أي أم أي) وصف المعايير الأخلاقية للاستجواب بالنسبة للأطباء [105]. لم تكن (أي أم أي) قد طلبت تحقيقاً مستقلاً في النظام الطبي للسجون. لم تكن قد

استعملت الخيار الموجود في قوانينها الخاصة الذي يسمح لها بعقد لجنة تحقيق خاصة لتقيـــيم الظاهرة ككل، أو تقييم أطباء محددين ربما قد تصرفوا بصورة لا تنطبق مع مهنتهم.

أما جمعيات الصحة الأميركية الأخرى فقد تحدثت بطرق متنوعة. أدانت نقابة الصحة العامة الأميركية اشتراك أخصائيي الصحة في الإساءة أو التعذيب، وحثتهم علـــى الإبلاغ عن إساءة المعاملة(106). كتب رئيس نقابة التمريض الأميركية للواء جيل بولوك، رئيس قوات التمريض العسكرية، الذي أجاب بعدم وجود أي دليل علـــى تـــورط أعـــضاء قوات التمريض العسكرية في أي سلوك غير ملائم أو غير أخلاقي(107). طالبت هيئة الجمعية الأميركية للأخلاقيات الحيوية والعلوم الإنسانية الرئيس بوش بإعطاء تفويض بتحقيق مستقل في الفعاليات الطبية، وأن يأمر بمعايير لـــسلوك أخصائيي الصحة(108). وكردٍّ على تساؤلاتي، وضحت الرابطة الأميركية لعلـــم الـــنفس الـــشرعي والإصـــلاحي، والرابطة الأميركية للخدمات الصحية الإصـــلاحية، والـــرابطة العربية الأميركية الطبية القومية، والرابطة الطبية القومية، وجمعية الأطباء الإصلاحيين كلها بأنها لم تتّخذ أي إجراء.

مجمـــوعات حقوق الإنسان الطبية كانت أكثر عدوانية. حررت منظمة أطباء مـــن أجل حقوق الإنسان عدة تقارير ونشرت الرسائل (بما فيها رسالة صارمة من قـــبل طبـــيب الرئيس السابق جورج إتش دبليو بوش)(109)، وحافظت على فعالية موقعها على الإنترنت، وقدّمت عريضة للمسؤولين الطبيين للدعوة لتحقيق مستقل حـــول إســـاءة المعاملة، وللإصلاح من أجل منع المزيد من الإساءات(110). نقابة الأطباء العالمية (دبليو إم أي)، وهي مجلسٌ يضم جمعيات طبية وطنية، أكدت على أنه يقع على عاتق الأطباء الواجب المهني نفسه في الإحجام عن التورط في التعذيب خـــلال الحرب تماماً كأيام السلم أو الاضطرابات المدنية. لقد قامت (دبليو إم أي) بتعزيـــز موقفها المدين للتعاون الطبي في الاستجواب القسري(111-112). منظمات أخـــرى لحقوق الإنسان، وخاصة هيومن رايتس ووتش، وهيومن رايتس فيرست، ومـــنظمة العفـــو الدولـــية، حـــررت عدداً هائلاً من التقارير حول إساءة معاملة الـــسجناء، والـــتي تعامل البعض منها مع القضايا المتعلقة بالصحة. كما أن مراكز

معالجـــة ضـــحايا التعذيب، مثل مركز ضحايا التعذيب في مينابوليس، قد تحدثت بصراحة حول هذه القضية.

إجابة وزارة الدفاع

تـــرفض وزارة الدفاع الادعاءات التي تقول إن الطاقم الطبي العسكري أذعن ســـلبياً لإساءة معاملة السجناء. في العام 2004، وجد تحقيق اللواء فاي بأن الطاقم الطـــبي قـــد ذكر عضوين فقط من أعضاء الطاقم الطبي في أبو غريب قد "شاهدا وأخفقـــا في الإبلاغ عن حوادث لإساءة المعاملة"[113]. مكتب المفتش العسكري العـــام لم يكشف عن استطلاع قام به، وفيه يسأل المسؤولين الطبيين في أفغانستان والعـــراق هل قاموا بالإبلاغ عن إساءة المعاملة أو أمروا مساعديهم بذلك[114]. في شـــباط/فبرايـــر 2005، قال الدكتور ويليام وينكينويردر إن وزارة الدفاع كانت مطلعـــة علـــى خمس إلى سبع حوادث فيها "تورطٌ للطاقم الطبي بصورة أساسية"، والذين لم يخبروا عن الإساءات التي راقبوها[115]. بعد شهر، توصل الأميرال تشيرش إلى أنـــه من المستحيل تحديد "فيما إذا كان أفراد الطاقم الطبي الذي يخدم الحرب العالمـــية علـــى الإرهاب قد حرروا أنفسهم بشكلٍ كافٍ من التزامهم في الإبلاغ (والمنع حيث أمكن) عن إساءة معاملة السجناء". على أية حال، تشير مقابلاتنا مع الطاقم الطبي إلى أنهم قد اشتبهوا أو شاهدوا لمرات قليلة فقط حدوث إساءة المعاملة، وفي هذه المرات قاموا بالإخبار عن الحوادث عبر تسلسل القيادة[116].

بعـــد شـــهر، حاول كبير أطباء الجيش إنهاء هذه المسألة. زعم – مستشهداً باســـتطلاع مكتبه – بأن نسبة خمسة بالمئة فقط من 1200 عضو من الطاقم الطبي في العراق أو أفغانستان أو غوانتانامو خلال الفترة التي تصاعدت فيها إساءة المعاملة قالوا إن السجناء قد أخبروهم بأنهم تعرضوا لإساءة المعاملة[117]. بصورة ملحوظة، لم ينقل أيٌّ من الأطباء الذين تم إجراء الاستطلاع معهم من قِبل كبير أطباء الجيش رؤيـــتهم حقيقةً أو شكهم بإساءة معاملة أي سجين في أفغانستان[118] ربما يكمن تفـــسير هذه النتيجة في مقدار سرعة باحثي كبير الأطباء في قبول الإجابات "لم نرَ أي أمر شرير".

أمـــا سجلات الاستجواب فهي أكثر إثارةً للقلق. أحد أعضاء الطاقم الطبي العـــسكري روبرت ميلون، من سرية الشرطة العسكرية رقم 772 في سجن باغرام في أفغانستان، ذكر بأن ثلاثة سجناء أخبروه بأنهم كانوا يتعرضون لسوء المعاملة من قبل الجنود الأميركيين، وبأنهم يحملون علامات بسبب سوء معاملتهم. ولكن، حين حـــان وقت مقابلته للمحققين التي كانت بعد حادثتي الوفاة الناتجتين عن التعذيب لديلاور وحبيب الله، أنكر ميلون أية معلومات حول إساءة المعاملة باستثناء رؤيته الـــسجناء مقـــيدين وأذرعهم مرفوعة[119]. تذكر بأن حارساً جاء إلى خيمته في إحدى الليالي طالباً المساعدة من أجل حبيب الله، الذي كان قد توقف عن التنفس. أجابـــه ميلون: "لِمَ تستدعيني؟" وأخبر الحارس بأن يطلب الإسعاف. يقول إنه سمع فيما بعد بأن السجين قد توفي نتيجة تعرضه للضرب والتعليق. لم يتمكن من تذكر أي شيء عن ديلاور، والذي توفي هو أيضاً أثناء مناوبته.

وصـــف جندي استخباراتي في سجن في قندهار، أفغانستان، فحصاً طبياً قام خلالـــه شـــرطي عسكري ضخم، وليس الطبيب، بدهن مادة مزلقة على إصبعيه للقـــيام بفحـــص للمـــستقيم. "دون أي تحذير لسجين الحرب المعادي، وبطريقة وحشية، دفع كلا إصبعيه إلى شرج السجين. هذا ما جعل السجين يصرخ ويسقط علـــى الأرض بقوة"[120]. وشهد مترجم عسكري، في قندهار أيضاً، أن السجناء كانـــوا يشكون بصورة متكررة إلى طبيب يشغل منصب كابتن، وإلى أحد أعضاء الطـــاقم الطـــبي من تعرضهم للإساءة و"أدلى كل منهما بتعليقات عن النتيجة التي تقـــول بأنهم، أي السجناء، لن يؤذوا أحداً إن لم يتعرضوا للضرب وإن أخبرناهم أنهـــم لن يتعرضوا للضرب ثانيةً. لم يرغب كلٌّ من هذين الشخصين بإعطاء أدوية لمعالجة ألم هؤلاء المعتقلين بالتحديد"[121].

تـــبعاً لكـــبير أطباء الجيش، لقد قام الطاقم الطبي "بالإبلاغ الجازم عن إساءة معاملـــة الـــسجناء (فعلية ومشتبه بها) إلى السلطات المناسبة"[122]. على أية حال، كانـــت (أف بي أي)، ولـــيس الطاقم الطبي، هي من قاد الاحتجاج ضد المعاملة المسيئة والمؤذية في غوانتانامو[123-124]. بعد انتشار فضيحة أبو غريب للعلن، أصبح الأطـــباء أكثـــر رغـــبة في الاعتراف برؤيتهم لسوء المعاملة. ربعهم أخبر الباحثين

العسكريين بأنهم رأوا السجناء الذين أخبروهم عن تعرضهم لسوء المعاملة، على الرغم من أن القليل منهم قال إنه رأى علامات للإصابات.

وجد باحثو كبير الأطباء بأن 43 من أصل 463 من سجلات العيادات قد دونت اشتباهاً بإساءة المعاملة أو ادعاءً بحدوثها، ولكن 10 فقط منها قد سجل القيام بأي فعل للتعامل مع الإساءة[125]. على أية حال، تجاهل الباحثون السجلات التي تصف الإصابات الرضية التي تم تشخيصها ببساطة ومعالجتها دون أي تعليق عن كيفية حدوث تلك الإصابة. أحد هذه السجلات كان لسجين شاب أصيب بكسر في فكه، والذي تمت مناقشته مسبقاً[126].

إن دراسة كبير الأطباء غامضة في مواضع حرجة أيضاً. فهي لا تتحدث عن عدد السجلات (من تلك التي تم فحصها) الذي جاء من السجون الكبيرة، أو من قواعد عسكرية نائية حيث يكون من الأسهل إخفاء إساءة المعاملة. كما أنها لا تناقش حقيقة أن باحثيها لم يتمكنوا من الإطلاع على العديد من الفحوصات الطبية السرية التي جرت ما قبل الاستجواب وما بعده، والتي حُفظت بعيداً عن السجلات الطبية الروتينية. قَبِل كبير الأطباء كيلي تقييم محققه، اللواء الطبيب ليستر مارتينيز لوبيز: "بجميع المعايير، كان الطاقم الطبي حذراً بصورة استثنائية في إبلاغه عن سوء معاملة السجناء سواءً الفعلية أو المشتبه بها"[127].

وجد كبير أطباء الجيش فعلاً سياسات طبية رديئة في التعامل مع الإساءة للسجناء. لم يكن هناك وجودٌ لتعريف إساءة المعاملة في تشريعات الجيش الطبية أو تدريبٌ على الإبلاغ عن إساءة المعاملة حتى انتشرت فضيحة أبو غريب. لم تعلّم القوات المسلحة الجنودَ الطبيين قوانينَ الأمم المتحدة التي تجبر المسؤولين الطبيين على الإبلاغ عن المواقف التي أدت فيها معاملة السجن إلى إلحاق الأذى بالسجناء. تختلف سياسات الإبلاغ عن سوء المعاملة حسب فرع الخدمة ومسرح العملية[128]. هذا المناخ الغامض لسياسة الإبلاغ لم يردع المحققين في أبو غريب من التأكيد على أنه يتوجب على الأطباء الإبلاغ عن سوء معاملة السجناء[129]. كتب اللواء فاي:

> يـــرتبط واجـــب الإبـــلاغ عن إساءة معاملة السجين ارتباطاً وثيقاً بواجب حمايته. الإخفاق في الإبلاغ عن أحد حوادث إساءة المعاملة يمكن أن يسبب إســـاءة إضافية. يقع على عاتق الجنود الذين يشهدون هذه الإهانات واجب الابـــلاغ عنها وفق شروط المادة 92، من القوانين الناظمة لمحكمة العدل العـــسكرية (يـــو ســـي إم جـــي). الجنود الذين يتم إعلامهم عن مثل هذه الإساءات يقع عليهم واجب الإبلاغ عنها أيضاً. وحسب موقعهم وواجباتهم المـــوكلة إليهم، فإن الإخفاق في الإبلاغ عن سوء المعاملة يمكن أن يدعم تهمـــة التقـــصير في أداء الواجب، والاعتداء على المادة 92 من القوانين الناظمة لمحكمة العدل العسكرية[130].

قلة من الأطباء يقرأون المادة 92 التي تصف واجب الإبلاغ عن إساءة معاملة السجين أو إهماله:

> أي شـــخص 1) يعـــتدي علـــى أو يفشل في الانصياع لأي أمر أو تشريع قانوني عام؛ أو 2) يمتلك معلومات عن أي أمر قانوني آخر حُرر من قبل أي عـــضو فـــي القوات العُسكرية يتوجب عليه إطاعته، ويفشل في إطاعة الأمـــر؛ أو 3) يهمل في أدائه لواجباته؛ يتوجب أن يتلقى العقاب كما تحدد المحكمة العسكرية.

المناقشة

يمكـــن أن يكون الصمت شخصياً أو مؤسساتياً. ربما يقوم الطبيب بمراقبة ســـلبية لـــسجين وهو يتعرض لسوء المعاملة، أو ربما يفشل في تدوين إصابات المـــريض أو إدعاءاته. ربما يبقى الطبيب الشرعي صامتاً بعد فحص جثة سجين تعرض للضرب المميت، وذلك بعد تصريح أحد ناطقي الحكومة زوراً بأن الوفاة كانـــت نتيجة أسباب طبيعية. ربما تفشل القيادة الطبية العسكرية في الاعتراض علـــى تلقي سجنائها ما لا يكفي من الطعام، والأدوية، والنظافة، والحماية من نـــيران الهـــاون والقناصة. ربما تفشل إحدى الجمعيات الطبية المدنية في الدعوة لتحقـــيق مستقل وصريح عندما يتم الاعتداء على صحة السجناء ومكانة المهنة بسبب التواطؤ الطبي في الإساءات.

أما الصمت فهو السياسة والممارسة في السجون الأميركية. اثنان من المستجوبين الخـــبراء في سجن ببغداد شاهدا السجناء المضروبين والمحروقين، وشاهدا الجندي يلكم سجيناً في وجهه، وبعدها لم تُسجل الرعاية الطبية للسجين عمداً. قدما شكوى رسمية إلى قائـــدهما، الـــذي صادر صور السجين المصاب وهددهما وأخذ مفاتيح عربتيهما وأرســـلهما إلى القاعدة، وأمرهما بعدم التكلم مع أي أحد في الولايات المتحدة وبأن رسائلهما الالكترونية ستخضع للمراقبة. تجاوز هذان المستجوبان تسلسل القيادة لكي يطالـــبا بالتحقيق[131]. أخبر المسؤولون الطاقم الطبي للسجون في العراق وغوانتانامو بعدم التحدث عن تجاربهم وانطباعاتهم[132]. أُنـــزلت مرتبة الأخصائي الاستخباراتي، صـــامويل بـــروفانس، وفقـــد ترخيصه الأمني، وعيّن كحارس يلتقط النفايات، بعد اعتراضه على إساءة المعاملة في أبو غريب وعلى محاولة حصر التحقيقات للوم الحراس الأقـــل رتبة[133]. وكذلك، نقل أحد أعضاء الطاقم الطبي عن "الكثير من الضغط من قـــبل الـــزملاء من أجل إبقاء الفم مغلقاً و'القيام بما يقومون به'"[134]. وكما عبر عن ذلك محقق عسكري رفيع المستوى: "إن رأيت شيئاً وأبلغت عنه، أصبح كلامك ضد كلامهم. تأديب [المسيئين] كان صفعةً على اليد"[135].

صـــمت طـــاقم الـــرعاية الصحية في السجون له عواقب مريعة، فلقد سمح للإســـاءات بالاستمرار وبالإفلات دون عقاب. وهذا سبب عودة السجناء الذين تعرضوا للإساءة إلى الحراس المسيئين، كما عزَّز فشل المسؤولية القيادية، وهذا مناخٌ تزدهـــر فيه الإساءة. فقد السجناء الأطباءَ كمناصرين لحقوق الإنسان، ففقدوا الثقة في أولـــئك الذين كان بإمكانهم أن يكشفوا عن اكتئابهم أو قلقهم أو اضطرابات الكـــرب عندهم، وهذا ما جهز لمرحلة الشغب، ومحاولات الانتحار، واضطرابات الكـــرب التالـــية للرض والمسببة للإعاقة. ربما يعجز السجناء الذين فقدوا الثقة في الكـــشف عـــن الأعراض الموضحة لمرضهم مثل السل، والذي بإمكانه أن يسبب العـــدوى للسجناء الآخرين أو الحراس. وكما تصف ذلك منظمة الصليب الأحمر: في غوانتانامو "فقد السجناء الثقة بالأطباء"[136].

إن واجب الإبلاغ عن المرضى الذين أسيئت معاملتهم يظهر في عدة نقاط في الأخلاقيات الطبية. في جميع الأحوال، يتوجب على الأطباء الإبلاغ حتى ولو

عن الارتياب بأن طفلاً كان قد تعرض لإساءة المعاملة. في العديد من الحالات، تتطلب قوانين مشابهة كتابة التقارير عندما يكون المريض بالغاً معرضاً للخطر. إن واجب أطباء السجون فيما يتعلق بالسجناء المُساءة معاملتهم ما يزال تحت الصياغة. منظمة العفو الدولية "تدعو أخصائيي الصحة الذين شاهدوا التعذيب أو المعاملة أو المعاقبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة، أو نتائج مثل هذه الاعتداءات، إلى إبلاغ ملاحظاتهم لمدرائهم المباشرين ولنقاباتهم المهنية". تدعم نقابة الأطباء البريطانية إجراءات واضحة للإبلاغ، مع سياسات لحماية الأشخاص المبلغين من المنتقمين(137).

إن الأمر يتطلب شجاعة من الممرضة، أو الطبيب، أو إحدى الجمعيات الطبية ليتمكنوا من تطبيق الطب الأخلاقي عندما يشعرون بأنهم عالقون بين واجبات متضاربة. يظهر العديد من هذه المواقف ذات "الولاء المزدوج" عندما يتصارع الواجب تجاه صحة المريض، مع مصالح المنظمة ذات السلطة(138). على سبيل المثال، ربما تقوم إحدى الشركات بالضغط على الأطباء كي لا يبلغوا عن مصادر الخطر، كأذيات الرئة الناجمة عن الأسبستوس التي تصيب أولئك العاملين في بناء السفن. كما تجبر شركات الأدوية الباحثين على تقديم التأثيرات الجانبية بطرق مصقولة. وربما تشعر الممرضات أو الأطباء العسكريون بالضغط للقبول أو المساعدة بالاستجوابات المسيئة للمعاملة. ربما يشعر أطباء التشريح المرضي الشرعي بأنه لا يتوجب عليهم المعارضة عندما يسمعون الناطق العسكري يؤكد بأن الشخص المقتول قد مات نتيجة أسباب طبيعية. ربما ترغب إحدى الجمعيات الطبية بتجنب إغضاب حلفائها السياسيين الذين تحتاجهم لتحقيق أولويات سياستها الرئيسية.

بشكل عام، لا تتحقق مصالح المرضى والمؤسسات والأمم إلا عندما يكرس أخصائيو الصحة أنفسهم (بصورة فردية أو نقابية) من أجل الصحة. الأطباء المهنيون الذين يعارضون مالكي السفن، ينتجون أماكن عمل أكثر أمناً. الباحثون الذين يقاومون مصالح شركات الأدوية للتلاعب في نتائج البحث، ينتجون أدوية أفضل. المعارضة الطبية لإخفاء القتل أو الاستجوابات القاسية كانت لتخدم بشكل

أفـــضل المصالح الصحية للسجناء وكانت لتمنع الكثير من الضرر لسمعة الولايات المتحدة وقواتها المسلحة. إن صوت الطب بالغ الأهمية.

الطـــاقم الطبي في السجون هو خط الدفاع الأول لمنع التعذيب. على نقيض مراقبي الصليب الأحمر، يتواجد الأطباء والممرضات والطاقم الطبي في جميع السجون وفي جميع الأوقات تقريباً[139]. يشاهدون معظم، وإن لم نقل جميع، السجناء. هم الأكثر عرضة لمشاهدة إساءة المعاملة أو الإهمال. هم الأكثر عرضة لرؤية علامات الـــتعذيب قـــبل شـــفاء الكدمات. يتوجب على الأخصائيين الطبيين في السجون ونظرائهم في المجتمع المدني الاختيار بين الإذعان والرفض، ليكونوا شركاء في الجريمة أو اليد الشافية.

يتوجب على الجمعيات الطبية المحلية الاختيار هي أيضاً. إنها تشكل قواماً محلياً بالـــغ الأهمـــية وهي تنتمي للمجتمع الدولي المحترم. إن مجرد المصادقة على رفض الـــتعذيب لا يكفـــي. وربما كان إخفاق الجمعيات الطبية الأميركية - في ضغطها بصورة جماعية وفعالة لتحرير الملاحق السرية لتحقيقات الخدمات الطبية، ولمطالبتها بتحقـــيق مـــستقل وصريح وذي سلطة كافية في التواطؤ الطبي في إهمال السجناء وتعذيبهم - أمراً حاسماً في السماح للحكومة بتجاهل مطالب مشابهة لتلك من قبل مـــنظمات حقوق الإنسان الأقل شأناً. لقد لطخ الاشتراك الطبي في إساءة معاملة حقـــوق الإنسان سمعة هذه المهنة. وقد سمح الصمت لهذه الوصمة السيئة بالانتشار والاستقرار.

القسم الثالث

"اللغة الواضحة"

يجب أن يعلم الرئيس بأن القرار الذي يقول بأن المعاهدات تنطبق هو قرار متوافق مع اللغة الواضحة للمعاهدات ومع الممارسة المستمرة للولايات المتحدة في إقحام قواتها في الصراعات لأكثر من خمسين سنة.

ويليام إتش. تافت الرابع
المستشار القانوني، وزارة الخارجية
في الولايات المتحدة

الفصل السابع

الخروقات الفاضحة

إساءة المعاملة والإهمال اللذان تعرض لهما السجناء في الحرب على الإرهاب لم يكـــونا فعلـــيْن معزوليْن قام بهما قلةٌ من الجنود. لم يكن ذلك مقتصراً على بعض الإخفاقـــات المحلية أو الموجزة في سلطة القيادة. لقد أظهر هذا الكتاب أن حوادث مشابهةً لتلك التي صورت في أبو غريب في أواخر العام 2003 حدثت في غوانتانامو، وفي سجون متفرقة في العراق وأفغانستان. يقتصر هذا الكتاب بتركيزه على ملفات القـــوات المـــسلحة ووكالـــة الاستخبارات الأميركية الخاصة بالطاقم الطبي؛ أما الاستطلاعات الأقل تقييداً فستجد إساءات مشابهة في عدد أكبر من السجون. حتى تلـــك التحقيقات الأكثر شمولاً لن تكون قادرة على التحقيق في السجون السرية العاملة لمصلحة حكومة الولايات المتحدة في أفريقيا وأوروبا وآسيا. ذلك الانتشار الواســـع لإساءة المعاملة يثير معه سؤالاً شاملاً: إذا كانت إساءة المعاملة والإهمال الطبـــيان للسجناء ليسا مسألة حوادث جنائية معزولة أو إخفاقات قيادية استثنائية، فهل هما ينبثقان من السياسة الحكومية؟

لتقيـــيم ذلك السؤال، يجب استكشاف العديد من القضايا. هل يمكن تحديد الأســـاس السياسي لإساءة المعاملة؟ هل كان صانعو السياسة على اطلاع بخيارات سياســـية أخـــرى، وهل تم رفض مثل هذه الخيارات؟ هل يمكن أن يكون صانعو السياسة هم المسؤولين عن جرائم الحرب؟

الأساس السياسي لإساءة المعاملة

شكّل مسؤولو الحكومة الأميركية النظامَ الطبي في السجون بثلاث خطوات.

1. إبطال المعايير الموجودة سابقاً والمتعلقة بمعاملة السجناء، مثل معاهدات جنيف وقانون جرائم الحرب الخاص بالولايات المتحدة.

2. صياغة سياسات جديدة تجازف بالاعتداء على حقوق الإنسان في السجون.
3. تطبيق هذه السياسات الجديدة في السجون والسماح لتلك النتائج بالظهور.

الخطوة الأولى: إبطال معايير السجون الموجودة سابقاً

اجــتاحت الولايات المتحدة أفغانستان في تشرين الأول/أكتوبر 2001، بعد فترة قصيرة من هجمات الحادي عشر من أيلول/سبتمبر، وبدأت باعتقال السجناء على الفور. استقبل خليج غوانتانامو سجناءه الأوائل في كانون الثاني/يناير 2002. ســعت إدارة بــوش سريعاً لإبطال تطبيق معاهدات جنيف وقانون جرائم الحرب الخــاص بالولايات المتحدة على سجناء القاعدة وطالبان. قانون جرائم الحرب هو قانــون فيدرالي، وهذا ما يجعل خرق معاهدات جنيف أو أية قوانين دولية أخرى جريمةً فيدرالية[1].

> (أ) الإساءة. أياً يكن - سواء داخل أو خارج الولايات المتحدة - الشخص الــذي يقتــرف جريمة حرب، في أية ظروف وصفت في الفقرة (ب) يجــب أن يُغــرّم أو يُحبس مدى الحياة أو لأي مدة زمنية، أو الاثنين معاً، وإذا ماتت الضحية، يجب أن يتعرض لعقوبة الموت.
>
> (ب) الظــروف. الظروف المشار إليها في الفقرة (أ) هي أن يكون مقترف جــريمة الحرب هذه ... عضواً في القوات المسلحة للولايات المتحدة أو مواطناً من الولايات المتحدة.
>
> (ج) التعريف. كما تم استخدامه في هذا القسم فإن مصطلح "جريمة الحرب" يشير إلى أي سلوك: (1) يُعرّف بأنه خرق فاضح لأي من المعاهدات الدولية الموقعة في جنيف في الثاني عشر من آب/أغسطس 1949، أو أي بــروتوكول لهــذه المعاهــدة تــشترك فيه الولايات المتحدة؛ ... (3) يشكل اعتداءً على المادة العامة 3 من المعاهدات الدولية الموقعة في جنيف.

قــدّم المحامــون في وزارة العدل ووزارة الدفاع بعد فترة قصيرة مذكرات تــنص على أن معاهدات جنيف وقانون جرائم الحرب لا تنطبق على القاعدة، لأنها ليست بدولة، ولا على طالبان، لأن أفغانستان "دولة فاشلة" استناداً إلى أن

القاعدة تسيطر عليها[2-4]. قال المحامون في وزارة العدل بأن سلطة الرئيس الدستورية الصانعة للحرب قد سمحت له بتعليق العمل وفق المعاهدات وقانون جرائم الحرب[5]. في التاسع عشر من كانون الثاني/يناير 2002، أرسل وزير الدفاع رامسفيلد المذكرة التالية لرئيس المجموعة الاستشارية العسكرية العليا للولايات المتحدة:

> لقد قررت الولايات المتحدة بأن أفراد القاعدة وطالبان، الذين هم تحت سيطرة وزارة الدفاع، ليسوا سجناء الحرب ليتمتعوا بأحكام معاهدة جنيف لعام 1949...
>
> تعاملوا معهم بإنسانية، للدرجة المتناسبة والمتوافقة مع الضرورة العسكرية، بطريقة تتلاءم مع مبادئ معاهدات جنيف لعام 1949[6].

تاريخ التاسع عشر من كانون الثاني/يناير جديرٌ بالملاحظة. فقد أرسل وزير الدفاع رامسفيلد هذه المذكرة قبل وضع الصيغة النهائية لمذكرتي وزارة الدفاع ووزارة العدل وقبل ثلاثة أسابيع من إصدار الرئيس أمره التنفيذي المؤكد على أن معاهدات جنيف لا تنطبق على سجناء طالبان أو القاعدة.

عارض كلٌّ من وزير الخارجية كولن باول ومستشار وزير الخارجية هوارد تافت الرابع الآراء التي صدرت عن وزارتي الدفاع والعدل. وبينما يعبران عن قلقهما، لم يعلما بأن وزير الدفاع رامسفيلد قد أرسل مسبقاً إبطالاً لمعاهدات جنيف. في السادس والعشرين من كانون الثاني/يناير، كتب وزير الخارجية باول رسالة ناقدة بشدة لمحامي الرئيس يجادل فيها بشأن تنفيذ معاهدات جنيف. قال إن إبطال المعاهدات سيؤدي إلى:

> إبطال قرنٍ من السياسة والممارسة الأميركية في دعم معاهدات جنيف، وإضعاف حماية قانون الحرب بالنسبة لجنودنا، في هذا الصراع بالتحديد وبشكل عام.
>
> [إبطاله] سيكون له ثمن باهظ من حيث ردة الفعل الدولية السلبية...
>
> سيضعّف هذا من الدعم الشعبي من قبل الحلفاء الحاسمين، جاعلاً التعاون العسكري أمراً صعب التحقيق.

سيكون من المحتمل أن يواجه الأوروبيون وغيرهم مشاكل قانونية في تسليم الفارين أو في أي صيغة للتعاون في فرض القانون، بما في ذلك مقاضاة الإرهابيين.

ربما يحث هذا بعض المدّعين القانونيين الأجانب للتحقيق ومقاضاة مسؤولينا وجنودنا.

كما ... سيحرمنا من الخيارات القانونية الضرورية(7).

في الثاني من شباط/فبراير، كتب هوارد تافت:

يجب أن يعلم الرئيس أن القرار الذي يقول إن المعاهدات تنطبق هو قرار متوافق مع اللغة الواضحة للمعاهدات ومع الممارسة المستمرة للولايات المتحدة في إقحام قواتها في الصراعات لأكثر من خمسين سنة...

إن القرار القاضي بأن المعاهدات لا تنطبق على الصراع في أفغانستان ... يحرم جنودنا هناك من أي ادعاء لحمايتهم تحت المعاهدات في حال تعرضوا للأسر ويضعف الحماية - التي نصت عليها المعاهدات - لجنودنا في الصراعات المستقبلية(8).

ناقشت مذكرتا باول وتافت بحكمة كيف يمكن أن تتحقق الحاجات الأمنية للولايات المتحدة ضمن نطاق القانون الدولي. خيار العمل وفق قانون حقوق الإنسان كان ممكناً؛ ولكن تم رفض ذلك الخيار. بعد ذلك، النائب العام جون آشكروفت والمستشار القانوني للبيت الأبيض، ألبيرتو غونزاليس، الذي خلف آشكروفت في عام 2005، رفضا حجج مسؤولَي وزارة الخارجية(9-10).

في السابع من شباط/فبراير، وقع الرئيس بوش على أمر تنفيذي والذي استخدم مباشرةً لغة رامسفيلد في التاسع عشر من كانون الثاني/يناير:

لا تنطبق المادة الثالثة لمعاهدة جنيف لا على سجناء القاعدة ولا على طالبان...

كمسألة سياسة، يتوجب أن تستمر القوات المسلحة للولايات المتحدة في معاملة السجناء بصورة إنسانية، لدرجة متناسبة ومتوافقة مع الضرورة العسكرية، بطريقة تتلاءم مع مبادئ معاهدات جنيف(11).

احترمت توجيهات الرئيس مبادئ معاهدات جنيف، أكثر من احترامها لفقراتها. أخضع معايير جنيف إلى "الضرورة العسكرية" غير المعرفة. لم يجعل مجال

إكـــراه الـــسجناء محـــدوداً بمعيار "القنبلة الموقوتة". فيما بعد، أصبحت الكلمات "متناسبة ومتوافقة مع الضرورة العسكرية" الدليل الساحر والحتمي للحراس المسيئين في غوانتانامو[12].

ضـــمن إبطال معاهدات جنيف، عملت الإدارة على الرعاية الطبية للسجناء لفترة قصيرة فقط. أشار مكتب النائب العام على البيت الأبيض ووزارة الدفاع بأن "الصعوبة في تحقيق جميع الظروف الموضوعة لشروط مخيم سجناء الحرب" لا تعتبر خرقاً فاضحاً لمعاهدات جنيف[13]. **الخرق الفاضح**، تعريفاً، هو خرق قانون جرائم الحـــرب الأميركـــي. وفي قسمٍ بعنوان **الانحرافات المبررة عن متطلبات معاهدات جنيف**، كتب مساعد النائب العام، جي بايبي، بأنه طالما تتم استضافة السجناء في غوانـــتانامو ضـــمن "الشروط الإنسانية الأساسية، ولا يتعرضون جسدياً لإساءة المعاملة ويتلقون الرعاية الطبية"، عندها ليس هناك أي خرق لقانون جرائم الحرب[14]. يـــبدو أن ذلك الرأي القانوني يقبل بأن الشروط غير الإنسانية أو سوء المعاملة أو الـــرعاية الطبـــية غير الكافية يمكنها أن تشكل خرقاً فاضحاً للمعاهدات وبالتالي تعتدي على قانون جرائم الحرب.

أُزيلت القوانين القديمة الآن. يمكن للإدارة الآن أن تكتب سياساتها الخاصة.

الخطوة الثانية: صياغة معايير طبية جديدة للسجون

في آب/أغسطس 2002، بعد ستة أشهر من إعلان الرئيس بوش أن معاهدات جنـــيف لا تنطـــبق على السجناء في أفغانستان وغوانتانامو، بدأت وزارتا العدل والدفاع بالعمل على سياسات الاستجواب القسرية. بدأ محامو وزارة العدل بالأمر، زاعمـــين بأن سلطة الرئيس الدستورية لشن الحرب وجمع المعلومات الاستخباراتية وحمايـــة الأمـــن القومـــي لا يمكن أن تقيدها معاهدة الأمم المتحدة ضد التعذيب والمعاملـــة أو العقـــوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة وقانون معاملة ضحايا الـــتعذيب الأميركـــي لعـــام 1987. كانت حجتهم أيضاً بأن تعريف التعذيب في القانـــون الفيدرالي للولايات المتحدة ليس واضحاً[15-17]. بل تابعوا ليعرضوا تمييزاً جديـــداً بـــين التعذيب والمعاملة الوحشية ويعرفوا التعذيب الجسدي بأنه يجب أن يكون شديد القساوة لدرجة تهديد الحياة.

> نستنتج بأن التعذيب ... يشمل الأعمال المتطرفة فقط. الألم الشديد هو عادةً النوع الذي يصعب على الضحية تحمله. وحيث يكون الألم جسدياً، يجب أن يكون ذا شدة مماثلة لتلك التي ترافق الإصابات البدنية كالموت أو قصور الأعضاء. أما الألم العقلي الشديد، فيتطلب معاناةً ليس أثناء تطبيقه وحسب بل يتطلب أيضاً ضرراً نفسياً مستمراً، كالذي يُرى في اضطرابات عقلية مثل اضطراب الكرب التالي للرض. ... وبما أن الأفعال التي تتضمن التعذيب هي بالغة الفظاعة، فهناك طيف واسع للأفعال التي ربما تكون من المعاملات أو العقوبات الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة إلا أنها لا ترتفع إلى مستوى التعذيب.

بعد ثلاثة أشهر، طلب القادة في غوانتانامو الإذن لتطبيق مساحة الحرية الجديدة في استجواباتهم.

أرسل المقدم جيرالد فيفر، قائد فرق الاستجواب في غوانتانامو، مذكرةً للواء مايكل دونليفي، قائد مجموعة المهام المشتركة 170، والتي كانت مسؤولة عن جمع المعلومات الاستخباراتية في السجن. اشتكى فيفر: "الخطوط العامة الحالية لإجراءات الاستجواب في غوانتانامو تحد من قدرة المستجوبين على مواجهة المقاومة المتقدمة"[18]. أيد الجنرال دونليفي مذكرة فيفر وأعاد إرسالها إلى القيادة الجنوبية للولايات المتحدة في ميامي[19]. بعد أسبوعين، كتب الجنرال جيمس تي. هيل، قائد الفرقة الجنوبية، للمجموعة الاستشارية العسكرية العليا "على الرغم من بذلنا أقصى جهودنا، قاوم بعض المحتجزين بصلابة طرقنا الحالية في الاستجواب ... أؤمن بشدة بأنه يتوجب علينا وبسرعة تزويد مجموعة المهام المشتركة 170 [في غوانتانامو] بتقنيات مضادة للمقاومة لزيادة قيمة مهمتنا في جمع الاستخبارات لأقصى حد"[20].

اقترحت المقدم ديان بيفر، المحامية المرافقة لمجموعة المهام المشتركة 170، دوراً طبياً في الاستجوابات القاسية. كتبت بأن التهديد بالموت، "والتعريض للطقس البارد أو الماء البارد هي أمور مسموح بها مع المراقبة الطبية المناسبة. استخدام المنشفة المبللة لإحداث إدراك خاطئ بالاختناق أيضاً مباح شريطة ألا يتم بقصد التسبب بضرر عقلي مطول، وبشرط غياب الدليل الطبي على أنه سيسبب ذلك"[21]. وافق الوزير رامسفيلد على مخطط بيفر في تشرين الثاني/نوفمبر 2002، مضيفاً بأن

الضابط المسؤول عن استجواب السجناء الانفراديين يمكنه الرفض أو "الموافقة على جميع الاتصالات مع السجين، بما في ذلك الزيارات الطبية ذات الطبيعة غير الطارئة"[22]. تم إلغاء الشرط الأخير هذا لأنه يبطل وبشكل واضح حق السجين في طلب الفحص الطبي[23].

وظف وزير الدفاع رامسفيلد بعد ذلك مجموعة عمل لتطوير سياسة الاستجواب[24-25]. قبلت مجموعة عمل وزارة الدفاع بصورة أساسية موقف وزارة العدل من حيث شرعية الاستجوابات القاسية. مع ذلك، راجعت الخبرة العسكرية في الاستجواب القسري. أخبرت الوزير رامسفيلد بأن "خبراء الاستجواب يعتبرون استخدام القوة تقنية وضيعة تؤدي إلى إعطاء معلومات ذات نوعية مشكوك بها" وبأن لها "تأثيرات معاكسة على الاستجوابات المستقبلية". قالت مجموعة العمل أيضاً بأن استخدام الإكراه يمكن أن يسبب الضرر لمدى قبول الدليل، ويؤذي الدعم الشعبي للجهود العسكرية ويعرض سجناء الحرب الأميركيين للخطر[26]. كما حذرت المجموعة: "مشاركة الطاقم العسكري الأميركي في الاستجوابات التي تستخدم تقنيات أكثر عدائية من تلك الملائمة لسجناء الحرب ستشكل انحرافاً كبيراً عن المعايير العسكرية الأميركية التقليدية، ويمكن أن يكون لها تأثير معاكس على رأي القوات العسكرية الأميركية الثقافي بأنفسهم"[27]. قبلت المجموعة ضمنياً بالتعاون الطبي في الاستجواب القاسي، ذلك أنها ناقشت استخدام الأدوية المغيرة للمزاج العقلي والحاجة "لحضور أو توافر (كما هو مناسب) الطاقم الطبي المؤهل"[28]. لم تذكر معايير أخلاقيات الطب أو تاريخ الطب وإساءة معاملة السجناء.

بعد استلامه تقارير مجموعة العمل، وافق الوزير رامسفيلد على تقنيات الاستجواب "المضادة للمقاومة"، بما فيها العزل والاستجواب لمدة عشرين ساعة والحرمان من الضوء والصوت واستخدام الأصوات العالية[29]. ذكر ملاحظة بأن بعض الأمم قد تنظر إلى هذه الوسائل على أنها غير إنسانية أو مخيفة أو قسرية أو أنها تخرق معاهدات جنيف، ولكنه أكد على أن "شروط معاهدات جنيف لا تنطبق" على المعتقلين في غوانتانامو[30].

وضـــعت توجيهات رامسفيلد مخططاً لفلسفة الاشتراك الطبي في الاستجواب القـــسري: "يجـــب دائماً التخطيط للتحقيقات، ويشمل هذا أفعالاً متعمدة تأخذ بالحـــسبان ... قوة المحتجز وضعفه من الناحية العاطفية والبدنية. صُممت مقاربات الاستجواب بحيث تتلاعب بمشاعر المحتجز ونقاط ضعفه لكسب تعاونه الإرادي"[31]. اقترح الوزير رامسفيلد ثلاثة أدوار سريرية في الاستجوابات. أولاً، "استخدام العزلة كتقنـــية اســـتجواب تتطلب تعليمات تطبيقية مفصلة، بما فيها ... المراجعة الطبية والنفـــسية"[32]. ثانياً، "إن تطبيق هذه التقنيات الاستجوابية خاضع لمعايير السلامة العامـــة التالـــية ... (iii) يتم تقييم المحتجز طبياً وعملياً كما هو مناسب (باعتبار تطبـــيق جمـــيع التقنيات معاً)" [33]. ثالثاً، طلب الوزير "معايير سلامة عقلانية ... [تتـــضمن] حـــضور أو توافـــر طاقم طبي مؤهل"[34]. علاوة على ذلك، اقتراح رامـــسفيلد القائل بأن خطط الاستجواب القسري "تتلاعب بمشاعر المعتقل ونقاط ضـــعفه" دعـــا بـــشكل ضمني إلى توظيف المعلومات الطبية لأغراض استجوابية. أصـــبحت سياســـة اســـتجواب الوزير رامسفيلد جاهزةً الآن لتمر على التسلسل القيادي في غوانتانامو وأفغانستان.

الخطوة الثالثة: تطبيق سياسات الاستجواب القاسي الجديدة

رؤيـــة رامـــسفيلد للاســـتجوابات الخاضـــعة للفحص الطبي والمراقبة الطبية والمعلومات الطبية تم تضخيمها في السجون العسكرية. كان اللواء جوفيري ميلر قد تـــولى قـــيادة جمع المعلومات الاستخباراتية في غوانتانامو في تشرين الثاني/نوفمبر 2002. أضـــاف الفرق الاستشارية في علم السلوك، ومن المنطقي أن نعتقد بأنه قد أمّـــن اطلاعهـــم على السجلات السريرية. السياسة الطبية الاستجوابية المبتدأة من البنتاغون حتى أفغانستان ما تزال سرية، ولكن من الواضح بأن الممارسات التزمت بنموذج رامسفيلد. قام الكابتن كارولين وود (والتي كان لها دور رفيع المستوى في جمـــع المعلـــومات الاستخباراتية في سجن باغرام في أفغانستان) بإحضار "قوانين الاســـتجواب الحـــربية" في باغـــرام إلى أبو غريب[35]. (انظر إلى الفصل الثالث، "الاستجواب"، الشكل 3-2). تكرر هذه القوانين جوهر سياسة رامسفيلد في قولها "السجناء المجروحون أو المرهقون طبياً يجب أن يُصرَّح لهم طبياً قبل الاستجواب"،

و"الـتلاعب بالغـذاء (يجب أن يراقب من قبل الطبيب)" [36]. أما المستجوبون في أفغانستان فقد اطلعوا على السجلات الطبية ولكن لم يكن عندهم فريق استشاري بعلم السلوك[37-38].

بعـد أربعـة أشـهر تقـريباً من تطبيق سياسات التحقيق في أفغانستان وغوانتانامو، أرسلها الوزير رامسفيلد إلى العراق في آب/أغسطس 2003. ومع مـوافقة المجمـوعة الاستشارية العسكرية العليا للولايات المتحدة، أمر ستيفين كامـبون (وكـيل وزارته للاستخبارات) بتحسين الاستخبارات العسكرية في العـراق[39]. أما كامبون، الذي لا يمتلك أية خلفية في الاستخبارات، فقد مرر توجـيهات رامـسفيلد إلى الجنرال ويليام جيري بويكين. قام الجنرال بويكين (نائـب وكـيل وزارة الـدفاع للاستخبارات) بتقديم خطابات عن "الحرب المقدسة" بلباسه الرسمي لمجموعات دينية ومدنية بهدف "مضاعفة القوة الإيمانية". وكمـا يقول: "يريد الشيطان أن يدمر هذه الأمة ... ويريد أن يدمرنا بصفتنا جيـشاً مـسيحياً". وعندما تحدث عن أحد المقاتلين المسلمين الأسرى، يقول بـويكين: "لقد اختار الله جورج بوش ليكون الرئيس: "ما السبب وراء وجود هـذا الـرجل في البيت الأبيض؟ معظم الأميركيين لم يصوتوا له ... [إنه] في البيت الأبيض لأن الله وضعه هناك لوقت مثل هذا". اختار بويكين الجنرال ميلر لنقل نموذج رامسفيلد من غوانتانامو إلى العراق[40]. الرحلة إلى العراق وتصميم أبو غريب كمركز استجواب تم وصفهما في الفصل الثالث، "الاستجواب". أما الجنـرال ريكـاردو سانشيز (قائد القوات الأميركية في العراق) فقد قام بنسخ القواعد الطبية للوزير رامسفيلد بخصوص الاستجواب حرفياً[41].

شـكل الوزير رامسفيلد نوعاً جديداً من نظام الاستجواب العسكري في العـراق وأفغانـستان وغوانـتانامو. مراكـز استخلاص المعلومات والتكامل المشتركة، مثل أبو غريب، جمعت بين المحققين والحراس لاستغلال نقاط ضعف الـسجناء. تحقيق اللواء جورج فاي توصل إلى أن هذه منظمة "بدون مذهب"، أي أنه لم تكن هناك أية سياسات لوصف الحكم في مركز الاستجواب مزدوج الوظيفة[42]. قائد الشرطة العسكرية دونالد رايدر، واللواء جورج فاي، واللواء

أنطونيو تاغوبا وافقوا جميعاً على أن طاقم المراكز الجديدة عمل دون سياسات واضحة وبشكل خارجي عن أية قيادة(43-44). ولزيادة الأمور سوءاً، لم يكن المستجوبون ولا الحراس يتمتعون بمهارات استخباراتية. وجد الجنرال فاي بأن طاقم الخطوط الأمامية لا يتمتع بأي "تدريب رسمي متقدم للاستجواب" في السجون. كتب أيضاً بأنه "مع القليل فقط من الاستثناءات، فإن تدريب الاستخبارات العسكرية والشرطة العسكرية المشترك على إدارة عمليات السجناء غير موجود على الإطلاق"(45). في بقايا نظام الاستجواب هذا، قام الأطباء بالفحوصات قبل الاستجواب، وزودوا المستجوبين بالمعلومات الطبية عن السجناء، وعملوا مع الفرق الاستشارية لعلم السلوك لوضع خطط الاستجواب وراقبوا أو أنهوا الاستجوابات القاسية.

الخروقات الفاضحة

إن جرائم الحرب ليست أعمالاً معزولة؛ بل هي نماذج عن اعتداءات متواصلة وواسعة الانتشار للقانون الدولي والتي يديرها أو يسمح بها أو يتجاهلها مسؤولو الحكومة. إنه من المستحيل عادةً تعقب مسؤولية عمل وحشي مفرد لأعلى التسلسل القيادي. لا يمكن للمرء أن يعثر على تفويض من قبل سلوبودان ميلوسيفيتش(I) عن كل عمل وحشي في البوسنا. التحقيقات التي تبدأ من الأدنى حتى الأعلى في المسؤولية عن جرائم الحرب تختفي في ضباب من السياسات، والممارسات، وسوء الفهم سواء على مستوى الكتائب أو الأفواج أو الألوية أو الفرق العسكرية.

لا تحتاج جرائم الحرب إلى التسبب بالدمار المدني من مستوى هتلر أو ستالين. ليس هناك حدّ أدنى من الجثث، كخمسين ألف جريمة قتل مثلاً، ليدين آيدي أمين في أوغندا أو ميلوسيفيتش في صربيا أو جوزيه إيفرين ريوز مونت في غواتيمالا، باقترافهم الجرائم، ولكنه يبرئ أوغوستو بينوتشيه في تشيلي أو المجموعة

(I) قائد قومي يوغسلافي.

السرية الأرجنتينية التابعة لجورج رافائيل فيديلا. ومع ذلك، فإن الأمين العام لمنظمة العفو الدولية قد أخطأ بإطلاق اسم "سجون غولاغ في أيامنا الحاضرة" على خليج غوانتانامو[46]. كلمة غولاغ GULAG الروسية اشتقت من الأحرف الأولى لـ "هيئة المدراء الرئيسية للمخيمات الإصلاحية للأشغال الشاقة"، وقد دخلت اللغة الإنكليزية من كتاب (أرخبيل غولاغ) لألكسندر سولزينتسين، والتي يصف فيها نظام ستالين الضخم للاعتقال العشوائي، والمحاكمات السرية، وإساءة المعاملة، والسجون التي لا يمكن الاطلاع عليها. بجميع المعايير، سجون غولاغ التابعة لستالين تعتبر عملاقاً بالنسبة لسجون حرب الولايات المتحدة على الإرهاب. السجون الأميركية ليست غولاغ، ولكنها أرخبيل من المنشآت المتماسكة إدارياً والممتدة حول العالم.

على نقيض الناس في الاتحاد السوفييتي في عهد ستالين، لم يتعرض أي مسؤول أميركي لخطر الاختفاء ضمن السجون بسبب المعارضة. فقد اعترض المسؤولون رفيعو المستوى في وزارة الخارجية والدفاع، والقادة الميدانيون والضباط الاستخباراتيون وضباط الأف بي آي والجنود في الصفوف الأمامية، ولكن عادةً ما يتم تجاهلهم. هُدد القليل منهم بعقوبات إدارية؛ البعض منهم أعيد تكليفه؛ والبعض طلب إعادة تكليفه. إمكانية المعارضة تجعل صمت وتواطؤ الطاقم الطبي (في الخطوط الأمامية ورفيعي المستوى) في إساءة معاملة وإهمال السجناء أمراً يتعذر تفسيره وتبريره.

تعرف معاهدات جنيف قوانين الاعتقال في أيام الحرب، وتعرف أيضاً جرائم الحرب. إن "الخروقات الفاضحة" للمعاهدات هي:

> تلك التي تتضمن أياً من الأفعال التالية، إن اقترفت ضد الأشخاص أو الملكية المحمية بالمعاهدة: القتل بالإرادة الكاملة، التعذيب أو المعاملة غير الإنسانية، ... والتسبب بكامل الإرادة بالمعاناة الشديدة أو الإصابات الخطيرة للجسم أو الصحة.

في الفصول السابقة، قمت بوصف الاعتداءات على أخلاقيات الطب وعلى معاهدات جنيف، وذلك فيما يتعلق بالرعاية الطبية والطاقم الطبي. سمحت بعض

هـــذه الاعتداءات بحدوث "القتل أو التعذيب أو المعاملة غير الإنسانية"، أو "المعاناة الـــشديدة أو الإصـــابات الخطيرة للجسم أو الصحة". ساعد أو سمح الطاقم الطبي (في الخطوط الأمامية ومن رفيعي المستوى) بثلاثة خروقات.

الأول، ســـمحوا وســـاعدوا في الاستجوابات القاسية والإجبارية. صرحوا للسجناء بأنهم يتحملون هذه الاستجوابات وراقبوها أثناء حدوثها. بامتلاكهم ذلك الحق الأخير، حصلوا على السلطة بإنهاء الاستجوابات (وبالتالي سمح صـــمتهم باســـتمرار مـــثل هـــذه الاســـتجوابات). طبقوا المهارات الطبية واســـتخدموا المعلـــومات الـــسريرية عن السجناء الأفراد لأغراض غير علاجية.
الثاني، أخفقوا في التأكد من أن الموجودات المتعلقة بسبب الوفاة هي جديرة بالاعـــتماد وصادقة، وأخفقوا في الاتصال السريع بمكتب معلومات سجناء الحـــرب لتتوافر المعلومات للعائلات وللأطراف الساعية لمنع الإساءة عن السجناء. ساهمت هذه الإخفاقات في بيئة عرّضت سجناء آخرين للخطر.
الـــثالث، أخفقوا في توفير الدعم الفعال لأقل المستلزمات الكافية لاحتياجات الـــسجناء الأساسية من رعاية صحية عقلية ونظافة ومعالجة لمرض السل وملجـــأ مـــن نيران الأسلحة وفي بعض الأحيان الرعاية الطبية. "السجناء الاشباح" كانوا معرضين بشكل خاص لخطر الإهمال وإساءة المعاملة.

إن هذه القائمة مقتصرة على الطب العسكري. لا تتعامل، على سبيل المثال، مـــع ممارسة إرسال السجناء إلى البلدان الأخرى من أجل الاستجواب الوحشي، على الرغم من اعتقادي بأن الولايات المتحدة مسؤولةٌ مسؤولية مستمرة عن صحة مـــثل هـــؤلاء الـــسجناء. لا تتحدث القائمة عن تحمل الرئيس بوش لهذا الذنب. توجـــيهاته لإبطـــال معاهـــدات جنـــيف كانت أساس الاعتداءات الصحية على السجون، ولكن أمره الوحيد المتعلق بالنظام الطبي للسجون يشير إلى أنه "يتوجب أن يـــزود الـــسجناء بالطعام الكافي، ومياه الشرب، والملجأ، والملابس، والمعالجة الطبية"[47].

إن آرائـــي حول هذه الخروقات هي آراء شاهد خبير طبياً وليست لخبير في القانـــون الـــدولي. يؤكد الخبير الطبي على مدى "أهمية" الحالة. لقد قمت بوصف

مـــؤهلاتي ودونت قائمة بالمعايير الموثوقة للرعاية الطبية. قمت بتعريف السجلات والحقائق التي اعتمدت عليها. قمت بمناقشة الضرر الذي نتج عن فشل الالتزام بهذه المعايير. يعرض الخبير الطبي رأياً مهنياً عما إذا كان الطبيب قد اقترف خطأً مهنياً. ربمـــا يعـــبر الخـــبير أيضاً عن رأيه فيما إذا فشلت السلطات التنفيذية في إحدى مؤســـسات الـــرعاية الطبـــية في تقديم ما يكفي من المعدات والطاقم والسياسات والتدريب المناسب للرعاية الصحية. من وجهة نظري، "إن لهذه الحالة أهمية"؛ وتقع مهمة الأحكام على عاتق المحامين أو القضاة أو التاريخ.

مدى خطورة الجرائم

بعـــد الحـــرب العالمية الثانية، صاغ المجتمع الدولي المرتعب معايير لحماية الـــسجناء. وبقيامه بذلك، رفض الفكرة القائلة بأن السيادة القومية أو السلطة الدســـتورية لأي مـــسؤول تنفيذي تتضمن حقه في إهمال أو إساءة معاملة أو تعـــذيب السجناء. لم يتمكن الموقعون على المعاهدات من الاتفاق على طريقة لحمايـــة هذه الالتزامات، ولهذا السبب لجأوا إلى الإقناع الأخلاقي[48]. ونتيجةً لـــذلك، كانت الوثائق الدولية المضادة للتعذيب وعوداً وحيدة الجانب لإنكار المعاملـــة الوحشية والتعذيب والأفعال العدائية ضد الكرامة الشخصية، والمعاملة المذلـــة والمهيـــنة "في أي وقـــت وفي أي مكان". في هذا السياق، تختلف عن الاتفاقـــات الـــتجارية، حيث أن خرقاً من قبل أحد الأطراف قد يمنح السلطة للطرف الآخر بفرض ضرائب الاستيراد أو إعانات التصدير والتي كانت محظورة لـــولا ذلك. عندما وقعت على الالتزامات المضادة للتعذيب، ساعدت الولايات المـــتحدة في بـــناء مجتمع عالمي مدني. وعند إبطالها الالتزامات نفسها على نحو ســـري، قللت الولايات المتحدة من شأن ذلك المجتمع ومن شرعية ادعائها بحق القيادة.

مـــن الـــسهل التقليل من شأن الاعتداءات على المعاهدات المضادة للتعذيب. تـــصوغ مثل هذه الوثائق عادةً لجان من النخبة وليس البرلمانات المنتخبة ديمقراطياً. من النادر أن تتم مقاضاة مخالفي القانون. كالإجابة الحادة والمشهورة لستالين عندما

طُلب منه التوقف عن محاكمة الكاثوليكيين: "البابا؟ كم فرقة عسكرية لديه؟" يحاول بعض النقاد إثبات الحجة بأن فكرة الحقوق الإنسانية العالمية أمرٌ غير منطقي، فلكل ثقافة وعصر قيمهما الخاصة بهما. وكما يعبر عن الأمر ألبيرتو غونزاليس، النائب العام الأميركي المستقبلي، في مذكرة أوصلت إلى الأمر الرئاسي بإلغاء التزامنا بالمعاهدات، "بتقديري، هذا النموذج الجديد [الحرب على الإرهاب] يجعل التقييدات الصارمة لجنيف (بخصوص استجواب سجناء الأعداء) عديمة الاستخدام ويجعل بعض بنودها أمراً قديم الطراز"[(49)].

توقع واضعو التصريح العالمي لحقوق الإنسان أن يتم توجيه النقد للنسبية الثقافية. جاءوا من آسيا والشرق الأوسط وأوروبا ونصف الكرة الأرضية الغربي. قاموا باستقصاء دولي للقيم لتكون أساس عملهم[(50)]. حصل التصريح على تصديق رسمي من الجمعية العمومية للأمم المتحدة؛ فقط، امتنع عن التصويت من قبل الكتلة السوفييتية ونظام الأبارتيد لجنوب أفريقيا والسعودية. أما التصريح فقد استمر على مر السنين؛ فقيمه هي: كيف نقيس زعم أي أمة في كونها مجتمعاً مدنياً. إحدى عباراته: "يجب ألا يتعرض أي شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة" هي حقيقة يعتبرها المجتمع الأخلاقي العالمي أمراً جلياً لا شك فيه[(51)].

أن تدعو إساءة معاملة السجناء باسم *جرائم حرب* هو أمر يخاطب مدى خطورة الإهانات، ولكنه لا يعرّف طبيعة الضرر. إن الضرر يتجاوز الكدمات وحوادث وفاة السجناء، ويتجاوز فقدان عائلاتهم لهم. في العراق، حدث بعد صور أبو غريب انخفاض هائل في دعم الجهود الأميركية[(52)]. سيقوم باحثو التاريخ بتقييم فيما إذا كانت الإساءات وذلك التغيير في الرأي الشعبي قد شجعا على تجنيد قوى عسكرية غير رسمية عملت ضد المساعي لتحقيق الاستقرار في العراق. وكما توقع مستشارو الوزير رامسفيلد و(أف بي آي)، فإن الأدلة التي تم الحصول عليها بالاستجواب القسري أو التعذيب يصعب استخدامها في المحاكمة[(53-54)]. لقد أصبحت سمعة القوات المسلحة الأميركية ملطخة. أما الضرر النفسي الذي تعرض له الجنود الذين أساءوا معاملة السجناء فهو بحاجة

للتقييم. أولئك الجنود القدماء الذين تعرضوا لصدمات نفسية لابد من أن تكون لهم احتياجات طبية.

وكما توقع وزير الخارجية كولن باول، فقدت الولايات المتحدة مصداقيتها كمناصرة لحقوق الإنسان. في عام 2005، على سبيل المثال، انتقدت الولايات المتحدة الصين لحوادث القتل بدون محاكمة، وتعذيبها وإساءة معاملتها للسجناء، وحوادث الوفاة التي حصلت في السجون، والاعترافات الإجبارية، والاعتقالات العشوائية، والحبس في السجون الانفرادية، والنقص في تحقيق مبادئ العدالة الأساسية[55]. أجاب رئيس وزراء الصين رافضاً: "يجب ألا يستثني أي بلد نفسه من عملية تطوير حقوق الإنسان الدولية ... وأن يعطي الأوامر للآخرين". وافقته وزارة الخارجية الروسية: "الجانب الواقعي المميز هو السجل الغامض للولايات المتحدة نفسها ... المعايير المزدوجة هي ميزة المنهج الأميركي"[56].

مطمئنةً في إيمانها بنظرية الاستثنائية الأميركية، لم ترَ الولايات المتحدة حاجة ملحة في الانضمام إلى المجتمع العالمي لدعم القوانين الدولية ضد التعذيب. وبقبوله الرفض التنفيذي لمعاهدات جنيف، ساهم الكونغرس في تحطيم سلطة معايير حقوق الإنسان. معاً، تخلى كل من الرئيس والكونغرس عن المجموعة الهشة للمعايير الدولية التي دعمت المجتمعات المدنية وحمت الأصوات الديمقراطية في البلدان الدكتاتورية وكانت عبارة عن محكمة استئناف لمواطنينا المعرضين للخطر، الذين اعتقلتهم أنظمة الحكم الجائرة. لم نقدم بديلاً. أما الآن فيجب أن نعيد البناء بالحقيقة والشفافية والإصلاح.

الحقيقة

إنه لسؤال عقلاني: لماذا نتحدث عن جرائم الحرب طالما أنه ليست هناك فرصة للمحاكمة أو الانتقاد الرسمي؟

إليك الإجابة العقلانية: تحديد المسؤولين والسياسات خطوة ضرورية في إعادة التأكيد على شرعية القانون الدولي وتسليط الضوء على الحاجة لتقويته.

داخل الولايات المتحدة، هناك القليل من الحماسة لإيجاد الحقيقة والمسؤولية. لقد جعلت وزارة الدفاع المحاكمات والتأنيب مقتصرين على الطاقم ذي الرتب المنخفضة. أما الحكومة الفيدرالية فقد رفضت الدعوات المطالبة بمنح السلطة للمحامين الخاصين أو لجان التحقيق المستقلة. لا تفرض الهيئات الطبية والتمريضية الحكومية عقوبات ترخيصية بسبب الأعمال العسكرية "الشرعية". والجمعيات الطبية الأميركية، (إي أم إي) على سبيل المثال، لا تمتلك الحق بالقيام بأي شيء سوى الإقناع الأخلاقي لأعضائها.

هناك معارضة متصاعدة من المجتمع الدولي بخصوص ممارسات حقوق الإنسان من قبل الولايات المتحدة في حربها على الإرهاب. فقد توصلت مجموعة العمل التابعة للأمم المتحدة إلى أن شروط الاعتقال، وتسليم سجناء معينين إلى بلدان أخرى، والفشل في التحقيق الشريف بإدعاءات التعذيب، والاعتقال الانفرادي المطول، وتقنيات الاستجواب القاسية، كل ذلك يعتبر مكافئاً للمعاملة المذلة وغير الإنسانية التي تعتدي على معاهدة الأمم المتحدة ضد التعذيب وعلى القانون الدولي للحقوق المدنية والسياسية. تقول مجموعة عمل الأمم المتحدة بأن البرنامج الطبي لوزارة الدفاع لا يعمل ضمن طريقة تلتزم بمبادئ الأمم المتحدة لأخلاقيات الطب.

توصل برلمان المجلس الأوروبي إلى أن العديد من السجناء في خليج غوانتانامو قد تم اعتقالهم بطريقة غير شرعية، وتعريضهم للتعذيب والمعاملة أو العقوبة الوحشية أو غير الإنسانية أو المذلة التي تحدث كنتيجة للسياسة الأميركية الرسمية[57]. كما أدان البرلمان أيضاً "تسليم المعتقلين غير العادي"، تلك الممارسة التي يتم فيها نقل الأشخاص إلى بلد ثالث من أجل سجنهم وتعذيبهم. قامت إيطاليا بإصدار مذكرات اعتقال بحق طاقم (سي آي أيه) المتورط في التسليم السري. كما أن إسبانيا والنروج والسويد والبرتغال وسويسرا تقوم بتحقيقات مشابهة. حكمت لجنة الأمم المتحدة ضد التعذيب (كات) بأن السويد قد خرقت القانون الدولي بسماحها للولايات المتحدة بإرسال أحمد أجيزا لمصر، حيث تم تعذيبه.

وكمـــا تنبأ وزير الخارجية كولن باول، فإن المسؤولين الأميركيين يواجهون أعمالاً قانونية ممكنة. أحد المحامين الألمان فكّر لمدة شهرين قبل رفضه طلباً للتحقيق مع وزير الدفاع رامسفيلد، قائلاً بأن هذه المسألة تخص المحاكم الأميركية[58]. ومع ذلـــك، في الفتـــرة الـــتي كان فيها ذلك الطلب ينتظر نتيجته، ألغى الوزير زيارة حكومية مخططاً لها إلى ألمانيا[59]. خشية من محاكمة المسؤولين الأميركيين، ضغطت الولايات المتحدة على بلجيكا لتغير قانون جرائم الحرب عندها[60]. ستكون هناك محـــاولات أخرى للبحث عن الأدلة لإدانة أو مقاضاة المسؤولين الأميركيين رفيعي المـــستوى، على الرغم من أنه من غير المحتمل أن يتم انعقاد محكمة لجرائم الحرب. علـــى المدى القريب، ربما تحدّ هذه الجهود من قدرة المسؤولين المتهمين (أو الذين يُبحث عن أدلة لمقاضاهم) على السفر بحرية بعد تقاعدهم من الواجب الرسمي. إن سمعة الولايات المتحدة ستعاني لوقت طويل جداً.

الإصلاح

إن الإصلاح يتطلب الشفافية. أما السرية فتسمح للإساءات بالازدياد. هناك ثلاثة أنواع مطلوبة للشفافية:

يجـــب أن تُفتح السجون. فأسماء ومواقع العديد من السجون أمران سرّيان؛ ويجـــب أن يتم الكشف عنها. لا يتم تدوين أسماء السجناء بطريقة تلتزم بالقانون الـــدولي؛ ويجب أن يتم تدوينها. أبواب السجون مغلقة أمام الزيارات الخاصة بين مـــراقبي حقـــوق الإنسان والسجناء؛ ويجب فتح الأبواب. يجب أن يوقف تسليم المجرمين بغية السَّجْن السري في البلدان الثالثة.

يجـــب أن تُفتح التحقيقات. يجب أن يتم الكشف عن الوثائق السرية التي لا تؤثـــر على الأمن القومي. ويجب أن يجرى تحقيق مستقل يتمتع بالسلطة للاطلاع والكشف عن سرية الوثائق الحكومية.

يجـــب أن تُفتح عملية الإصلاح. تحقيقات كلٍّ من تاغوبا، وتشيرش، وفاي، والمفـــتش العـــسكري العـــام، وجونـــز، وكبير أطباء الجيش جميعها قد اقترحت إصـــلاحات مفـــيدة. راجعت وزارة الدفاع سياستها السرية للسجلات الطبية في

غوانتانامو لتمنع الأطباء من "الحصول على معلومات من المعتقلين لأغراض غير أغراض الرعاية الصحية"[61]. ومع ذلك، تستمر تلك السياسة في السماح للسجلات الطبية بأن يتم الإطلاع عليها من أجل "أية نشاطات قانونية متعلقة بالأمن الاستخباراتي أو القومي"[62]. رفض كبير أطباء الجيش توصية محققه "بألا يتم استخدام الأطباء بمن فيهم الأطباء النفسيون كأعضاء في الفريق الاستشاري لعلم السلوك (بسكت)"[63]. يجب أن يشترك المدنيون من المجتمعات الطبية والقانونية والأكاديمية ومجتمعات حقوق الإنسان في تخطيط ومراقبة الإصلاحات. سيخلق اشتراكهم المزيد من الخبراء المطّلعين لمراقبة الحكومة وتقديم النصح لها في المستقبل.

الفصل الثامن

لماذا نعارض التعذيب؟

أنـا لـست كاتـباً غامضاً. أثناء كتابتي لهذا الكتاب، تحدثت مع الأصدقاء والأقـارب والزملاء والصحفيين. تواصلت مع الغرباء الذين اتصلوا بي عبر البريد والرسائل الالكترونية والهاتف. العديد من الأشخاص، بمن فيهم مالك نادي الجاز والموظـف الـذي جدد لي شهادة القيادة وصانع القهوة، تعرفوا عليّ من التقارير الـصحفية لهـذا المشروع. وغالباً ما كانوا يطرحون أسئلةً خطيرة. معظمهم كان يمـنحني الدعم؛ تلقيت بطاقات بريدية وحتى مرطباناً من العسل المصنوع منـزلياً. سـألني بعـض الأشخاص عن السبب الذي دفعني لأن أحشر نفسي في مثل هذه المواقف البغيضة أو كيف يؤثر هذا البحث عليّ. بعضهم كان عدائياً. أجبت على الجميع. أرشدت أولئك الذين سألوني عن كيفية المساعدة على إيقاف الإساءة إلى هـيومن رايـتس ووتش، وإلى مركز مينابوليس لضحايا التعذيب، واتحاد الحريات المدنية الأميركي، وأطباء من أجل حقوق الإنسان.

هناك خاصتان مميزتان لهذه الأحاديث. الأشخاص من جميع جوانب القضية كانـوا يواجهـون صعوبة في السؤال: كيف تتناسب إساءة المعاملة هذه مع ما تـؤمن به الولايات المتحدة؟ كان من الواضح أن الأميركيين يعلمون القليل عن واقعـية الـتعذيب. علـى الرغم من أننا أغرقنا في التعذيب الخيالي، فإننا لسنا معتادين على مقدار الفظاعة التي يتم فيها استخدام التعذيب الحقيقي مع تقنياته أو مع نتائجه على الأفراد ومجتمعاتهم. يتم تصوير التعذيب الخيالي عادةً على أنه يحدث في بلدان الأعداء أو البلدان الأجنبية الفقيرة. العديد من الأشخاص ليسوا مطلعـين بـصورة واضـحة على الاشتراك الفاجع للولايات المتحدة في أنظمة الـتعذيب في الـسلفادور وكـوبا في عهد باتيستا، وتشيلي، وإيران، وجنوب فيتـنام، وغواتـيمالا، والعراق في عهد صدام حسين، وإيران في عهد شاه ريزا

بـــاهلافي. بعض الأشخاص ينفرون بشدة من حقيقة التعذيب فينكرون ببساطة إمكانـــية حدوث أي تعذيب في العراق أو أفغانستان أو خليج غوانتانامو. هذه الجغرافية المشوهة للتعذيب ترافق اعتقاداً بأن الولايات المتحدة تستخدم "تعذيباً خفـــيفاً"، أو بأنهـــا يجـــب أن تستخدم القليل من التعذيب كيلا تقف مكتوفة الأيدي وبالتالي تفشل في البقاء في عالم مليء بالأشرار.

عبّـــر العديـــد من الأشخاص عن قلقهم من أن كتابة هذا الكتاب سيعرض حياتي للخطر. تكشف هذه التعليقات عن الخوف المزعج من هذا النوع من المجتمع الـــذي أصبحناه. أعتقد أنها تكشف ضمنياً كيف أن العنف الرسمي ضد السجناء يؤثـــر ســـلباً على المجتمع المدني الأميركي. مثل هذا الخوف يشجع الصمت الذي يزدهر فيه التعذيب وتتلاشى الديمقراطية. الشعور الضمني بأنني أنا، بصفتي مواطناً من الولايات المتحدة، يتوجب علي القبول بذلك الخوف يفجعني أيضاً كما يسيء الاحتـــرام بـــشدة لزملائي في تركيا، ومصر، وتشيلي، وجنوب أفريقيا، وكوبا، والاتحاد السوفييتي السابق الذين أخذوا على عاتقهم التعرض لخطورات أكبر بكثير لمواجهة التعذيب في بلدانهم. البعض من هؤلاء الزملاء تعرضوا للسجن والتعذيب؛ وتعرض أطفال البعض منهم للقتل. إن الأمر يتطلب أكثر من شجاعة الحديث ضد الـــتعذيب في الـــولايات المتحدة. وإن كنا معرضين لخطر أفظع، عندها يكون من الضروري أكثر أن نجاهر بحديثنا.

على الأغلب، بعد أن أكون قد تحدثت على موضوع هذا الكتاب، سيستأذن عـــضو من المستمعين ويسأل بمشاعر عميقة: "ما الذي يجعل الشخص قادراً على القـــيام بمـــثل هذه الأشياء؟" الوجه النظيف المبتسم (لجندية مفعمة بالحيوية تشير بإبهامهـــا للأعلى فوق جثة سجين مليئة بالكدمات) يصرخ طالباً التحليل النفسي. هل كانت محرومة من العواطف أم أنها ضحية لعقوبات جسدية مؤلمة أثناء تنشئتها؟ عندما كانت طفلة، هل كانت تعذب الحيوانات؟ هل كان والداها من المتعصبين. هـــل برمجها الجيش على السادية؟ لم يتم تحديد سابقة مميزة أو نمط شخصية محدد لأولـــئك الذين يقومون بالتعذيب. لا يمكن تفسير شخصية المعذبين في ضوء علم النفس المألوف والفحوصات الخاصة به.

يساعد مفهوم روبرت جي ليفتون عن "المواقف المسببة للوحشية" في إعادة صياغة سؤال هؤلاء المستمعين. توصل إلى ذلك المفهوم أثناء دراسته للمحاربين القدماء في فيتنام الذين كانوا يعانون نتيجة اشتراكهم في الأعمال الوحشية[1]. كتب الدكتور ليفتون، وهو طبيب نفسي، بأن المواقف المسببة للوحشية تظهر عند اجتماع التوتر الشديد والعدو منزوع الإنسانية والتأكد من أن الحدود العادية على السلوك لا تنطبق. يقتبس القول عن أحد أعضاء الطاقم الطبي الحربي في فيتنام: "استمتعت بالتدمير ومع ذلك كنت المعالج"[2]. تشبه كلمات العنصر الطبي هذا – بشكل مثير للدهشة – تلك التي قالها أحد العناصر الطبيين الذي كان يضرب السجناء أثناء خدمته في العراق. "يراودك شعور بالحرقة في معدتك، وشعور بالاندفاع، وشعور برصاص حار يجري في أوردتك، وتشعر بإحساس السلطة ... تخيل نفسك ترتدي درعاً عسكرياً مصفحاً وتحمل إم 16 وكامل القوة في العالم وسلطة الآلهة. تلك القوة ساحرة جداً"[3]. كتب الدكتور ليفتون بأن الحكومات تخلق مواقف مسببة للوحشية باستخدام وسائل الإعلام لنزع صفة الإنسانية عن الأعداء، واستخدام الجنود لمهمات خطيرة وغامضة لكسب قلوب الأشخاص الذين لا يفهمونهم. تحليل الدكتور ليفتون للمنشأ النفسي الاجتماعي للأفعال الوحشية مؤثرٌ جداً – ومن الطبيعي أن ندع كلامه يقود انتباهنا إلى ساحة المعركة والأحداث.

بدلاً عن ذلك، يتوجب علينا أن نتبع بصيرة الدكتور ليفتون ولكن بعيداً عن وحشية الجندي ووصولاً إلى مجتمعه. ما هو السبب الذي جعل التعذيب يولد من جديد بعد أن رُفض لأنه همجي وعديم الفائدة قبل قرنين؟ لماذا تقوم الأمم المتحضرة بخلق سياسات ومؤسسات تعزز التعذيب؟ يدون عالم التاريخ ماليز روثفين الفرق بين أهداف التعذيب (العقوبة، الاستجواب، إلى آخره) وبين وظيفته الاجتماعية[4]. الأهداف الظاهرة للتعذيب هي تبريرات يستخدمها المجتمع الذي قرر بأن التعذيب أمر مسموح به أخلاقياً ومرغوب به سياسياً. تخلق مجتمعات التعذيب عوالم إجرامية متشابهة. وكما عبر عنها نائب الرئيس ديك تشيني: "يجب علينا أن نعمل أيضاً ... في الجانب المظلم نوعاً ما"[5].

تعرّف الأمم المعذّبة العدو بعرقه أو عرقه المزيف أو معتقداته. دائماً يكون العدو مهــرطقاً، ولا يكــون إيمانــه حقيقياً على الإطلاق. العدو مختلف جذرياً عن الوطنيين أو المؤمنين الأرثوذكس أو المواطنين الشرفاء، وهو لذلك يشكل صنفاً خاصــاً مــن البشر الذين يستحقون التعذيب حتى ولو تعرض الأبرياء لإساءة المعاملــة مع المذنبين. العدو موجود في كل مكان؛ غير مرئي تقريباً؛ منظم في خلايــا وطابــور خــامس ومتآمرين وحركات. الفوضويون اللاعقلانيون من الأعداء مسلحون بقنابل موقوتة. إن عرض ضحايا التعذيب القذرين والعدائيين يُظهــر أشخاصاً وهم يبدون في منــزلة أدنى وأبعد عن الإنسانية؛ هذه الصور بحــد ذاتهــا تنــزع صفة الإنسانية عن الضحية. يجب أن يتم تجهيز الوكالات الحكومية الخاصة والسرية لمحاربة هذا العدو الخاص والسري.

أرسل شخص لي هذه الرسالة الالكترونية كرد على مقالة كتبتها عن السجناء في العراق وأفغانستان حيث يتم تعذيبهم حتى الموت:

> من يأبه لهذه الحيوانات شبه البشرية. أنتم الذين يسمونكم الحمقى المتعلمين يتوجب عليكم أن تقلقوا أكثر علينا نحن الأميركيين وعلى أميركا التي هي بلــدكم، صــحيح. إذاً، اســتخدم ذكاءك واهتم بنا قبل أن تقلق كثيراً على الإرهابيين. ومن هو، بالمناسبة، الذي تعرض أو لم يتعرض للتعذيب.

يقبل ذلك الكاتب الغامض بالتعذيب على أنه انتقام. العطش للانتقام تواجد في العديــد من الرسائل الالكترونية. الرسالة الإلكترونية التالية الغامضة جاءت بعد أن نشرت مقالة على حوادث القتل بسبب التعذيب:

> [أنت لا تظهر] أي شيء سوى التعاطف مع مجموعة من الوحوش عديمي الــرحمة الــذين يقتلون الرجال والنساء والأطفال ... ... دون أدنى تردد. جرب أن تستمع لشريط فيه صراخ رجل طالباً إنقاذ حياته بينما رأسه يقطع بــبطء مــن كتفيه، وفي نفس الوقت، مجموعةٌ من ... ترقص وتغني ثناءً على ما يحصل. انظر كيف ستتقبل ذلك.

كتب العديد من الأشخاص بأن عمليات قطع الرأس في العراق تفسر أو تبرر الوحــشية في أبــو غريب. نشر التلفاز صور أبو غريب في التاسع والعشرين من

نيسان/أبريل 2004. حصل أول حادث من حوادث قطع الرأس الأحد عشر في العراق بعد اثني عشر يوماً.

إن المتطرفين الدوليين العنيفين يهددون المجتمع المدني حقاً. الهجمات التي حصلت في نيويورك، وواشنطن العاصمة، ومدريد، ولندن، ونيروبي، واليمن، ومصر، وإسرائيل، وإسطنبول، وبالي تستحق عملاً بوليسياً فعالاً ومنسقاً دولياً مثل ذلك الذي استُخدم ضد المنظمات الإجرامية الدولية الأخرى؛ على سبيل المثال، المافيا وكارتل ميديلين[I]. على أية حال، أنا لا أؤمن بأن يكون سبب مثل هذا العمل البوليسي أقل أهمية بحيث يتقدمه تشويه صورة المجرمين لدرجة أن الصورة المشوهة التي نملكها عنهم تقودنا إلى تلطيخ مواردنا العسكرية والاستخباراتية في العراق وأفغانستان. ويجب ألا يتقدمه أيضاً إلحاق الضرر بسمعتنا ومصالحنا الإستراتيجية من خلال التخلي المفرط عن تأييدنا للمعايير الدولية من أجل المجتمع المدني.

تحقيق العدالة يختلف عن استغراقنا في الانتقام. الأول يبدأ من الجريمة حتى التحقيق إلى المحاكمة إلى العقوبة ومن ثم الإنهاء. أما الانتقام فهو كالدوامة، حيث تبرر الأعمال الوحشية الانتقام، ويصبح الانتقام عملاً وحشياً. فَهِمَ أبراهام لينكولن الخطر عندما يكون سبب الحرب العادلة محجوباً بظلال الرغبة بالانتقام:

> يخرج الفكر من القنوات القديمة ليتحول إلى فوضى. تتزايد الخديعة وتزدهر. تموت الثقة ويسيطر الارتياب العالمي. يشعر كل شخص بدافع ليقتل جاره كيلا يقتله قبلاً. يتبع ذلك الانتقام والثأر. وكل هذا، كما قلت من قبل، ربما يحدث بين الرجال الشرفاء فقط. ولكن ليس هذا كل شيء، فكل طير كريه يحاول الانتشار، وكل زاحف قذر يحاول الصعود. سيضيف ذلك الجريمة للفوضى. أما التدابير القوية (التي تعتبر لا غنى عنها ولكنها خشنة في أفضل أحوالها) فيجعلها رجال كهؤلاء أكثر سوءاً بسبب سوء الإدارة[6].

(I) شبكة منظمة من مهربي المخدرات نشأت في مدينة ميديلين في ولاية كولومبيا.

إن نقل السؤال من "ما الذي يجعل الشخص يمارس التعذيب؟" إلى "ما هي الوظـيفة الاجتماعية للتعذيب؟" يحول المشكلة. على الرغم من أنه من السهل اعتـبار الـتعذيب على أنه من فعل الجندي، فإنه يعبر بشكل أساسي أكثر عن تكاتـف الالتـزام القومـي لتدوين السياسات، وتشييد الأبنية، وتجنيد طاقم لارتكـاب الجرائم وحمايتها. يزداد التعذيب في المجتمعات التي أفسدتها سياسات نـزع الصفة البشرية. بالانطلاق من وجهة النظر هذه، ليس هناك أي جديد في كيفـية تحول الولايات المتحدة لمجتمع معذب. افترضت الحكومة وجود عدو شـرقي غامض ومتواجد في كل مكان، والذي وُصِف بصورة غامضة على أنه مركـز أو مـنظم بشكل خلايا أو متعدد المراكز... إلى آخره. اخترع محامو الحكـومة تصنيفات جديدة - "المقاتلون غير الشرعيون"؛ "الدولة الفاشلة" - لتبرير خطة إيقاف القوانين الدولية للسلوك. أصدر الرئيس توجيهاته (1) تعليق القوانين الإنسانية (2) أمر القوات المسلحة بمعاملة السجناء "بإنسانية ... لدرجة متناسـبة ومـتوافقة مـع الضرورة العسكرية"[7]. جُمع السجناء وأرسلوا إلى الـسجون السرية حيث تعرضوا لمحاكمات فوضوية. مُنع مراقبو الصليب الأحمر من الدخول إلى السجون، وتم إعطاؤهم معلومات مزيفة، كما وأُبعدوا بشكل خـاص عن "السجناء الأشباح". نقل المئات من الأشخاص سراً إلى الدول التي قامت بسجنهم واستجوابهم وتعذيبهم بالنيابة عنا. أعطت الحقائق مجالاً للثرثرة. الـتهم الـتي اعتمدت على الأدلة استُبدلت باتهامات اعتمدت على الأسرار. أومـض اللون المتغير المتقطع "للإنذار" منتشراً في أنحاء البلد. اختبأ المسؤولون ذوو الرتب العليا والدنيا من المحاسبة. وجدت التحقيقات الحكومية في الفضيحة بأن "العقيدة العسكرية" سمحت، ولكنها لم تفوِّض أو تأمر بالتعذيب خلال فترة سـنتين أثـناء تفشي التعذيب. كان الجنود يفلتون مراراً بتهمهم بعد تحقيقات روتينـية لا مبالية، أو تتم معاقبتهم على نحو خفيف في جلسات قضائية تخفي الجـرائم وأسماء الضحايا وأسماء المتهمين. ولاء أولئك الذين لم يقبلوا بذلك أو يشتركوا في طلب الانتقام أصبح موضع استفهام. وكما قال الرئيس بوش: "إما أن تكونوا معنا أو ضدنا في الحرب على الإرهاب"[8].

لابد على المجتمع المعذب أن يضمن القبول المنفعل أو الاشتراك الفاعل من قبل أفراده. لمدة سنتين، انتشرت الإشاعات والتلميحات والشكاوى بخصوص التعذيب في جميع أنحاء المجتمع. خلال الوقت الذي سبق فضيحة أبو غريب، كتب المفكرون مقـــالات ليـــزيدوا مـــن خلالهـــا القصص عن استخدام فرنسا الناجح للتعذيب الاســـتجوابي في الحـــرب التي خسرتها ضد الجزائريين الذين إزداد حقدهم بسبب الأعمـــال الوحشية نفسها. امتلأت الصالونات والحانات بكلام عن فكرة "القنابل الموقوتة" وعن السلامة التي يقدمها "السماح بالتعذيب"، وكان من النادر الحديث عـــن عـــدم فعالية التعذيب الاستجوابي وعن التاريخ الانفجاري للتعذيب ضد أي عائـــق شيد لاحتوائه ضمن قنوات شرعية. ركز الإعلام الأميركي على المحاكمات الفوضـــوية وابـــتدع "تلفزيون الواقع". في كانون الثاني/يناير 2004، انفجر جنون الكونغـــرس والإعلام على لقطة قصيرة لصدر نجمة بوب في لعبة كرة القدم، بينما تجاهلت هذه المنظمات نفسها تقريراً صحفياً من قبل الجيش عن التحقيق في إساءة معاملة حقوق الإنسان في أبو غريب. بعد أربعة أشهر، أصبح ذلك التحقيق شعبياً بعـــد أن تـــسربت صور أبو غريب إلى أميركا فاستيقظ البلد على الصدمة والهلع. عالم التعذيب الإجرامي المتحضر لا يزدهر في النور.

صادقت مهنة الطب المحترمة والإنسانية على إساءة معاملة حقوق الإنسان في الـــسجون. ومـــع ذلك، إن تواطؤ العديد من الأطباء والمسؤولين الطبيين رفيعي المـــستوى، والـــنقابات المدنـــية الطبية يحتاج أن يتم تقييمه بشكل فردي. الغالبية العظمى من الأطباء في الطب العسكري هي من المختصين المؤهلين والمهتمين. لقد تعرضـــوا للتشويه غير العادل بسبب هذه الفضيحة. لم يعلم العديد من أخصائيي الـــصحة العـــسكريين والمدنيين بهذه الإساءات، وبالتالي لا يتحملون أية مسؤولية للأفعـــال التي قام بها زملاؤهم. ومع ذلك، بعض القادة العسكريين الطبيين رفيعي المـــستوى وقيادة النقابات الطبية المدنية، يجب أن يكونوا قد علموا وقاموا بخطوات لـــيعلموا؛ فالتجاهل يمكن أن يكون ذنباً. وهكذا فإن ذنب التجاهل اللامبالي هو إحـــدى القضايا؛ أما الذنب بالنسبة الأفعال الموجهة ضد الإساءات فيجب أن يتم فحصه بعناية.

دور الأطــباء في ألمانــيا النازية والاتحاد السوفييتي، مقارنةً مع دورهم في "الحرب القذرة" في عهد اللواء جورج فيديلا في الأرجنتين، وفي تشيلي في عهد الجنرال بينوتشيه، يقترح بُعداً نوعياً هاماً في تقييم مدى الذنب الطبي في الإساءة لحقوق الإنسان في السجون الأميركية في الحرب على الإرهاب. الأطباء النازيون والسوفييت كانوا هم المخططين للتعذيب. وضع الأطباء النازيون مهنتهم لخدمة الحــزب. انــضموا منذ البداية وأنشأوا مؤسسة علمية زائفة مضادة للسامية، أطلقــوا علــيها اسم نظافة (نقاوة) العرق. استخدم الأطباء والسياسيون ذلك *العلم* لبناء وتشغيل آلية التصفيات العرقية الفاشية، فقتلوا أولاً المرضى المصابين بأمــراض مــزمنة، والذين كانوا بالتعريف "أخطاءً" جينية، ومن ثم اقترفوا، في المحــرقة، المذبحة الجماعية ضد "العروق الأدنى"(9-10). اختلق الأطباء السوفييت تشخيــصاً أطلقوا عليه *الفصام البليد* ووضعوه في خدمة الدولة من أجل اعتقال المعارضــين الــسياسيين وإعطائهم الأدوية(11-12). وعلى نقيضهم، ذهب أطباء التعذيب من الأرجنتين وتشيلي للعمل في السجون ببساطة. فعلوا ما طلب منهم فعلــه، ولم يقوموا بالإفصاح عما رأوه. إن تواطؤ وصمت الأطباء الأميركيين والقادة العسكريين من الأطباء، والجمعيات الطبية المدنية لهو أكثر شبهاً بسلوك الأطــباء في هــذا التصنيف الثاني. كان هناك من يكفي من الأطباء الذين قبلوا بالــتجاهل أو الــصمت أو التواطؤ الفعال في السجون بحيث سمحوا للإساءات بالاستمرار دون أي تحدٍّ طبي.

أمــا الآن فنقتــرب من السؤال الذي كان عنوان هذا الفصل: لماذا نعارض التعذيب؟ من السهل إدانة التعذيب وعلى ما يبدو أنه من المستحيل استئصاله. يبدو أن أي مجــتمع قــادر على اللجوء إليه. قامت بممارسته البلدان الغنية، مثل ألمانيا وفرنسا، والبلدان الفقيرة، مثل ليبيريا وكمبوديا. تمارسه الأمم المعلنة لإلحادها رسمياً كمــا تمارســه الأمــم المــتعمقة في كــل واحد من الأديان الرئيسية. إنه أداة للديكتاتوريات والديمقراطيات. لا نفهم سببه أو طريقة منعه. لا نعلم كيف نحرِّمه عندما ينتشر. وعلى الرغم من أن العاطفة ضد التعذيب واسعة الانتشار، فإن القليل من الأشخاص يكرسون الكثير من الجهد لهذه الأداة الناقدة. ربما يكون "التعذيب"

واحـــداً مـــن تلك المشاكل الخاصة بالمجتمع والتي لم ينضج وقتها بعد، ويجب على المصلحين القادمين توجيه جهودهم لمكان آخر.

نعلم حق المعرفة بأن التعذيب لا يخدم مصالح الأمم طويلة الأمد. لا يحقق أي معلـــومات يمكـــن الوثـــوق بهـــا؛ فالكذب الذي يصدر عنه يثير إرباك المحللين الاستخباراتيين ويزيد من حِملهم. لا يمكن استخدام دليله في المحاكمات المتحضرة. إنـــه ينفّر من المجندين والمخبرين، ويثير غضب السكان الذين يُوجه إليهم ويحركهم ضد الحكومات التي تمارسه. يجر ممارسيه إلى علاقات غير قيّمة مع الأمم التي تعذب أفـــرادها أو تعـــذب بالنيابة عن أمم أخرى. يجعل الحلفاء المتحضرين أقل رغبة في الـــتعاون في تـــسليم المتهمين وتبادل المعلومات الاستخباراتية. تجربة التعذيب في الحـــرب علـــى الإرهاب لم تجد أية قيمة جديدة للتعذيب؛ بل أكدت على صحة الدروس القديمة: التعذيب هو استخدام غير مثمر، بل غالباً ذو نتائج معاكسة، لقوة الدولة.

تـــأثيرات التعذيب على المجتمع المعذّب مشابهة في قيمتها التخريبية، حيث إن المجـــتمعات التي تحولت لاستخدام التعذيب تضعف بسبب النـــزع الوحشي لصفة الإنسانية. تُضْعف قوانين التعذيب من احترام عدالة القانون بحد ذاته. يتلطخ شرف وتقاليد المؤسسات مثل الطب والقانون والصحافة والجيش لقبولها بالتعذيب. تتأثر الـــسمعة السياسية عندما يتم اكتشاف الفكرة الزائفة القائلة بأن التعذيب يمكن أن يقتصر على قنوات شرعية ضيقة. يستجيب التعذيب لبربرية الإرهاب بالنوع نفسه. وتمامـــاً كالإرهاب المراد ردعه، يقلل التعذيب من شأن المجتمعات المدنية. لابد من أن يتضمن رفض أيٍّ منهما إنكار الاثنين معاً.

علـــى الـــرغم مـــن أنه يبدو بأن كل مجتمع قادر على التعذيب، فإنه من الـــصحيح أيضاً بأن كل مجتمع معذب ينتج أشخاصاً يقاومون صفارات إنذار الدعايـــة النازعة لصفة الإنسانية ومبررات استخدام التعذيب. إنهم كالمنارة في الأوقات البائسة: راوول ويلينبيرغ من أوروبا النازية، ألكسندر سولزينتسين من الاتحـــاد الـــسوفييتي، وأونج سان سوو كاي من بورما. ما الذي دفع الدكتور مايكـــل جيلـــيس، رئيس علماء النفس في خدمة التحقيقات الجنائية البحرية،

لإيــصال احــتجاجه علــى الاســتجوابات الوحشية في غوانتانامو إلى أعلى المستويات في البنتاغون؟ استشهد الرقيب جوزيف داربي بإيمانه المسيحي كسبب لرميه ديسكاً يحتوي على صور أبو غريب من تحت الباب للمحققين[13]. ولكن الأمــر لــيس بهــذه البــساطة. أخذ جنود آخرون يستشهدون بإيمانهم وهم يــستخدمون الألم لإجــبار السجناء على الإجحاف بحق الله. نلاحظ أن هذا الــسؤال (واضعين اسمي ويلينبيرغ وداربي قبل أسمائنا): "ما السبب الذي يجعل الشخص قادراً على القيام بمثل هذه الأشياء؟" قد انقلب مرة أخرى: لماذا يقوم كل مجتمع يمارس التعذيب بخلق أشخاص يتجرأون على معارضة الممارسة؟ مرة ثانــيةً، لــيس هــناك أي نمــوذج نفسي عن التنشئة أو التوجيهات الأخلاقية للأشخاص الذين أصغوا لدعوة إبقاء المجتمع المدني حياً.

هــناك دراسة لأستاذة القانون أونا هاثاوي على 160 دولة توحي بأهمية هذه الأصوات. وجدت هاثاوي بأن مصادقة الدولة على القوانين الدولية ضد التعذيب لا تخفــف من فرصة لجوئها له. ولكنها وجدت أيضاً بأنه عندما تقوم المؤسسات المدنــية في مــثل هذه الدول "باستخدام الدعاوى القضائية، والفضح الإعلامي، والــضغط الــسياسي" للكشف عن الاعتداء على مثل هذه الالتزامات، فإن هذه الــدول نفسها تتحرك في اتجاه الموافقة[14]. الجمعيات الطبية المدنية هي مجموعات مدنية محترمة وجزء من المجتمع الدولي المحترم. تقع على عاتقها المسؤولية الضرورية لمعارضــة التعذيب. لقد قامت بلعب أدوار أساسية في تحدي الإساءات في تشيلي وتركيا والاتحاد السوفييتي ودول أخرى. تخشى الحكومات من أن تأييدها لمعارضة الــتعذيب ســوف يؤدي لمحاسبة رفيعي المستوى. يبدو أن استنتاج هاثاوي حول ضــرورة التأييد المدني لمعارضة التعذيب ينطبق على الولايات المتحدة. فقد أجابت الحكــومة علــى ردة فعل الشعب الغاضب ضد التواطؤ الطبي في الإساءة لحقوق الإنسان بأربع دراسات حول الطب العسكري.[15-18] ومع استمرار الضغط، يمكن لهذه الدراسات أن تخدم كأساس للإصلاح.

إن الأطــباء هــم المــراقبون المباشرون لإساءة معاملة حقوق الإنسان في السجون. نحن في سجون لا يمكن لمنظمة الصليب الأحمر أن تذهب إليها، ونحن

هـــناك بينما هي ليست كذلك. يمكننا أن نشاهد الإصابات الجسدية والنفسية حـــتى ولـــو لم يتم الكشف عنها، وحتى ولو تم تغييرها ليصعب تمييزها. يحتاج المعذبـــون إلى مـــساعدة طبية ليتمكنوا من إبقاء السجناء على قيد الحياة أثناء تـــسببهم بالضرر، وليتوقعوا لهم مقدار شدة التي يمكن تطبيقها على المحتجزين، وليراقبوا اختفاء التعذيب بحيث لا يترك خلفه أي ندب أو وثائق. يُظهِر التواطؤ الطبي السجين الذي يكون قد تجاوز حدود المناشدة الإنسانية بالكامل؛ يتسبب الأطباء المتورطون بالتعذيب المسبب لليأس. يعبر عنها جاكوبو تيميرمان، الذي تعـــرض للتعذيب أثناء الحرب القذرة في الأرجنتين: "حضور الطبيب كان أمراً مـــريعاً ذلك أنه الرمز الذي يشير إلى أن الأداة العلمية هي برفقتك عندما تتلقى التعذيب من قبل الوحوش"[19]. كتب أحد الناجين من المحرقة إيلي ويسيل عن طـــب السجون في العراق: "هل أكون ساذجاً إن اعتقدت بأن الطب ما يزال مهـــنة نبيلة، حاملاً لأعلى المبادئ الأخلاقية؟ بالنسبة للمرضى، ما يزال الأطباء يمثلون الحياة، وبالنسبة لنا جميعاً ... الأمل"[20].

سيتطلب الأمر احترافية صارمة من قبل الطب لإزالة بقع التواطؤ مع التعذيب في 130 بلـــداً حيث يعمل الأطباء والمعذبون جنباً إلى جنب. ربما نبدأ بتذكر قصة ولادة الطـــب الغربي عند الإغريق القدماء. بسبب حزنه على وفاة حبه، قام أبولو (إلـــه الشفاء والمنطق) بتكريس ابنه أسكليبيوس، ليقوم بالشفاء. تزوج أسكليبيوس ("اللطـــيف دائمـــاً") بإيبيون ("المخففة للألم")[21]. تقول الأسطورة بأن أبقراط التاريخي منحدر من هذه السلالة. كان هنالك أساسان للطب الإغريقي من 2500 ســـنة. الطب هو علم طبيعي: اللعنات والآثام والدعوات لا تسبب ولا تشفي من الأمراض. ممارسة الطب هي عمل أخلاقي، يعتمد على مبادئ العدالة والإحسان. يـــتحدث قسم أبقراط عن هذه القيم بالنسبة للمجتمع والمرضى وحتى السجناء في أبو غريب.

> ســـوف أســـتعمل الحِمـــيات لمـــصلحة المرضـــى وبما يتوافق مع قدرتي ومحاكمتي، وسوف أحميهم من الأذى والظلم[22].

الشكر

ساهم العديد من الأشخاص في جعل هذا العمل ممكناً. ساهم مركز الأخلاقيات الحيوية في جامعة مينيسوتا بدعم منحتي. حثتني وكيلتي، ساندرا ديجكسترا، على إنهاء هذا العمل بطريقة ملائمة ومنظمة. قدم بوب لوميز، محرري في دار راندوم، نصائح بالغة القيمة. زوجتي العزيزة، جولين، تحملت ودعمت هواجسي. مع كل صفحة، كنت أدرك بأن طفلي المتبنى هو لاجئ من كمبوديا المليئة بندب التعذيب. مع كل كلمة، علمت بأن ابنتيّ، إزمي وإريكا، ستعيشان في عالم شكلته طريقة علاجنا ومنعنا لجروح التعذيب من أن تصيب المجتمع المدني.

المصادر

مقدمة

1. Miles SH. A Troubling Silence from Prison Medics. Minneapolis Star Tribune and Associated Press May 18, 2004.
2. Bloche MG. After Abu Ghraib; Physician, Turn Thyself In. New York Times June 10, 2004.
3. Lifton RJ. Doctors and Torture. New England Journal of Medicine 2004;351:415–16.
4. Miles SH. Abu Ghraib: Its Legacy for Military Medicine. Lancet 2004;364:725–29.
5. Army Surgeon General (e-mail). Docs and Torture. Aug. 20, 2004, MEDCOM 407.
6. Zabarenko D. Doctors aided prison abuse. Reuters Aug. 21, 2004.
7. Working Group, 12.
8. Gillers S. Legal ethics: a debate. In Greenberg, 236–40.
9. Bowker DW. Unwise counsel: the war on terrorism and criminal mistreatment of detainees in US custody. In Greenberg, 183–202.

القسم الأول: "إننا نبيع أنفسنا مقابل لا شيء"

الفصل الأول: التعذيب

1. Jordon S. Sworn testimony. Feb. 24, 2004, Taguba Annex 53:48–53.
2. Sivits JC. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.

3. Al-Sheikh AS. Sworn statement. Jan. 16, 2004, in Greenberg and Dratel, 522 (partial), entire statement in Taguba Annex 25/26.
4. Layton R. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
5. Sivits JC. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
6. Layton R. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
7. Fay in Greenberg and Dratel, 1051.
8. Fay in Greenberg and Dratel, 1081, 1102, 1121–22.
9. [Name redacted, of 470th Military Intelligence Group]. Sworn statement. May 18, 2004, DOD 000340-46.
10. Surgeon General, 20-15.
11. [Name redacted]. CJTF-TFF-1: Memorandum for the Record of Interview. Jun. 29, 2004, DOD 000347.
12. Shakespeare W. *Henry VI, Part 2*. Act 2, Scene 1.
13. Coetzee JM. *Waiting for the Barbarians*. Penguin Books, New York, 1982, 5.
14. Arrigo JM. A utilitarian argument against torture interrogation of terrorists. Science & Engineering Ethics 2004;10:543–72.
15. Schlesinger in Greenberg and Dratel, 974–75.
16. Randall GR, Lutz L, Quiroga J, et al. Physical and psychiatric effects of torture: two medical studies. In Stover and Nightingale, 62–63.
17. Thomsen JL. The role of the pathologist in human rights abuses. Journal of Clinical Pathology 2000;53:569–72.
18. [Name redacted]. Sworn statement. Sep. 20, 2003, DODDOACID 000113-16.
19. US Army: 43rd Military Police Detachment, 10th Military Police Battalion. Criminal Investigation Division Report-Final-152-03-CID469-60212. Feb. 6, 2004, DODDOACID 000105-66.
20. Military Intelligence Slide Show. TTPs [Tactics, Techniques, and Procedures] & lessons learned. [Undated], Taguba Annex 40:0001781.
21. [Name redacted, of A Battalion, 4th Infantry]. Sworn statement. Sep. 27, 2003, DODDOACID 000119-16.
22. [Name redacted, of D Battalion, 104th Military Intelligence]. Sworn statement. Sep. 27, 2003, DODDOACID 000142-45.
23. [Name redacted, of 4th Infantry Division]. Sworn statement. Sep. 27, 2003, DODDOACID 000134-36.

24. US Army: 43rd Military Police Detachment, 10th Military Police Battalion. Criminal Investigation Division Report-Final-152-03-CID469-60212. Feb. 6, 2004, DODDOACID 000111.
25. [Name redacted, of 4th Infantry Division]. Sworn statement. Sep. 27, 2003, DODDOACID 000119-21.
26. Sontag D. How colonel risked his career by menacing detainee and lost. New York Times May 27, 2004.
27. [Name redacted]. Information paper: status of charges pending against LTC [Lieutenant Colonel] ———. Dec. 4, 2003, 8093-94.
28. Wright T. LTC [Lieutenant Colonel] ———. Sep. 15, 2003, 8089-90.
29. [Unsigned Military Memo]. Information paper: status of charges pending against LTC [Lieutenant Colonel] ———. Dec. 4, 2003, 8089-90.
30. Sontag D. How colonel risked his career by menacing detainee and lost. New York Times May 27, 2004.
31. Sontag D. How colonel risked his career by menacing detainee and lost. New York Times May 27, 2004.
32. US Army: 43rd Military Police Detachment, 10th Military Police Battalion. Criminal Investigation Division Report-Final-152-03-CID469-60212. Feb. 6, 2004, DODDOACID 000111.
33. US Army, 10th Military Police Detachment, 3rd Military Police Group. CID Report of Investigation-Final (C)0031-03-CID519-621479j/5C1N/5X/15Y2D/5Y2G. Jun. 8, 2003, Taguba Annex 34.
34. Wright T. 320th MP soldiers and allegations of maltreatment of EPWs [Enemy Prisoners of War]. Sep. 15, 2003, 8090-92.
35. Marchand M. Information paper: charges pending for abuse of Iraqi detainees. Dec. 4, 2003, 8087-88.
36. Sabatino R. Deposition. Feb. 10, 2004, Taguba Annex 47:22–24.
37. Karpinski J. Sworn interview. Feb. 10, 2004, in Greenberg and Dratel, 546.
38. Sabatino R. Deposition. Feb. 10, 2004, Taguba Annex 47:24.
39. Maddocks G. Sworn interview. Feb. 14, 2004, Taguba Annex 48.
40. Maddocks G. Sworn interview. Feb. 14, 2004, Taguba Annex 48.
41. Sheridan M. Sworn statement. Feb. 14, 2004, Taguba Annex 60:9.
42. Struck D, Schneider H, Vick K, Baker P. Borderless network of terror. Washington Post Sep. 23, 2001, A1.

43. Agence France-Presse. Western intel knew Bin Laden's plan since 1995. Dec. 8, 2001.
44. Dostoevsky FM. *The Brothers Karamazov.* Garnett C (tr), Barnes & Noble Classics, NY, [first published 1879], 227.
45. Krauthammer C. The truth about torture. The Weekly Standard 2005;11:12.
46. Levinson (throughout: contains essays from various points of view).
47. Pfaff CA. Toward an ethics of detention and interrogation: consent and limits. Philosophy and Public Policy Quarterly 2005;3:18–21.
48. Allhoff F. Terrorism and torture. International Journal of Applied Philosophy 2003;17:121–34.
49. Dershowitz A. Tortured reasoning. In Levinson 257–80.
50. McCoy AW. Cruel science: CIA torture and US foreign policy. New England Journal of Public Policy 2005;19:209–62.
51. Final Report of the Senate Select Committee to Study Governmental Operations with Respect to Intelligence Activities ["Church Committee"]. 94th Cong. 2d Sess., 1976.
52. *Central Intelligence Agency et al. v. Sims et al.* 471 U.S. Supreme Court 159 (1985).
53. CIA. KUBARK Counterintelligence Interrogation Manual. Jul. 1963. [Pagination not possible, secondary to redactions.]
54. US Army. FM 34-52 Intelligence Interrogation. Washington, DC, May–Aug. 1987.
55. Segal J. Correlates of collaboration and resistance behavior among US Army POWs in Korea. Journal of Social Issues 1957;133:31–40.
56. Working Group Report on Detainee Interrogations in the Global War on Terrorism. Apr. 4, 2003, in Greenfield and Dratel 331–32, 335–37, 344–46.
57. CBS News. Memo cites captive abuse cover-up. Dec. 8, 2004.
58. Zernike K. Soldiers testify on orders to soften prisoners in Iraq. New York Times Jan. 13, 2005.
59. Mackey C, Miller G. *The Interrogators.* New York: Little, Brown, 2004, 32.
60. FBI. Transcription. Dec. 10, 2004, Detainees-3930-31.
61. FBI. Interview memo. Apr. 16, 2003, Detainees-4001-03.

62. FBI. Interview memo. Mar. 7, 2003, Detainees-3970-71.
63. FBI. Interview memo. Mar. 17, 2003, Detainees-3972-77.
64. FBI. Interview memo. Dec. 3, 2004, Detainees-3998.
65. [Sender's name redacted]. Investigation of abuse. May 20, 2004, DOD 045195-6.
66. FBI. Interview memo. Mar. 6, 2003, Detainees-3968-69.
67. Murray C. Foreign and Commonwealth Office e-mail. Receipt of intelligence obtained under torture. Jul. undated, 2004.
68. Jehl D. Qaeda-Iraq link U.S. cited is tied to coercion claim. New York Times Dec. 9, 2005.
69. Interview memo. Date redacted. Detainees-4015-16.
70. FBI. Interview memo. Mar. 19, 2003, Detainees-3978-81.
71. FBI. Interview memo. Mar. 28, 2003, Detainees-3982-84.
72. FBI. Interview memo. Mar. 19, 2003, Detainees-3985-86.
73. FBI. Interview memo. Apr. 8, 2003, Detainees-3988-89.
74. FBI. Interview memo. Apr. 8, 2003, Detainees-3989-91.
75. FBI. Interview memo. Apr. 8, 2003, Detainees-3992-95.
76. FBI. Interview memo. Apr. 9, 2003, Detainees-3996-97.
77. FBI. Interview memo. Apr. 18, 2003, Detainees-4004-86.
78. FBI. Interview memo. Apr. 21, 2003, Detainees-4008-10.
79. FBI. Interview memo. Apr. 23, 2003, Detainees-4013-15.
80. Qouta S, Punamaki RL, Sarraj EE. Prison experiences and coping styles among Palestinian men. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology 1997;3:19–36.
81. Afshari R. Tortured confessions. Human Rights Quarterly 2001;23: 290–97.
82. Human Rights Watch/Middle East. *Torture and Ill-Treatment: Israel's Interrogation of Palestinians from the Occupied Territories*. New York: Rights Watch, 1994.
83. Mackey C, Miller G. *The Interrogators*. New York: Little, Brown, 2004.
84. Hudson RA. The sociology and psychology of terrorism: who becomes a terrorist and why? Federal Research Division, Library of Congress, http://www.loc.gov/rr/frd/pdf-files/Soc_Psych_of_Terrorism.pdf. Accessed December 18, 2004.
85. [Name redacted, of the 470th Military Intelligence Group]. Sworn statement. May 18, 2004, DOD 000859-63.

86. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 000089-329.
87. [Name redacted, of the 304th Military Intelligence Battalion]. Sworn statement. May 21, 2004, DOD 000598-605.
88. Fay in Greenberg and Dratel, 1042.
89. Aussaresses P. *The Battle of the Casbah: Terrorism and Counter-terrorism in Algeria* 1955–1957. New York: Enigma Books, 2002.
90. International Institute for Strategic Studies. London: Strategic Survey 2003, 2004.
91. Pew Research Center. A year after Iraq war: mistrust of America in Europe ever higher, Muslim anger persists. Pew Charitable Trusts. Washington, DC. Mar. 16, 2004.
92. Zakaria F. Pssst . . . nobody loves a torturer. Newsweek Nov. 14, 2005.
93. Working Group Report on Detainee Interrogations in the Global War on Terrorism. Apr. 4, 2003, in Greenfield and Dratel 335–36, 346.
94. Priest D. CIA puts harsh tactics on hold. Washington Post Jun. 27, 2004, A1.
95. Working Group Report on Detainee Interrogations in the Global War on Terrorism. Apr. 4, 2003, in Greenfield and Dratel, 346.
96. MacNair RM. Perpetration-induced traumatic stress in combat veterans. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology 2002; 8:63–67.
97. Lifton 1973, 41–71.
98. Simerman J. Soldier: leadership did little to reduce Iraqi inmate abuse. Knight Ridder Newspapers May 10, 2004.
99. Sontag S. *Regarding the Pain of Others*. New York: Farrar, Straus & Giroux, 2003, 22, 45, 90.
100. McNutt K. Sexualized Violence Against Iraqi Women by US Occupying Forces. A Briefing Paper of International Educational Development, 2005. http://psychoanalystsopposewar.org/resources_files/SVIW-1.doc.
101. Pappas T. Sworn statement. Feb. 12, 2004, Taguba Annex 46:29.
102. [Name redacted]. Personal statement to Navy Criminal Investigation Service, Camp Al Taqaddum, Iraq. Aug. 17, 2004, DODDON [Department of Defense, Department of the Navy] 000343-48.
103. Rush Limbaugh Show. It's not about us; this is war. May 4, 2004. Archived at Media Matters for America.
104. Lelyveld J. Interrogating ourselves. New York Times Magazine Jun. 12, 2005, cover, 36–43, 60, 66–69.

105. Molinski D. Colombian artist depicts Abu Ghraib abuse. Associated Press Apr. 12, 2005.
106. Wallach A. New "truisms" in words and light. New York Times Sep. 28, 2005.
107. Harvey B. In Turkish movie, Americans kill innocents. Associated Press Feb. 3, 2006.
108. Cody E. Iraqis put contempt for troops on display. Washington Post Jun. 12, 2004, A1.

الفصل الثاني: الطب والتعذيب

1. British Medical Association, 59–60.
2. Rasmussen OV. Medical aspects of torture. Danish Medical Bulletin. 1990;37 (suppl 1):1–88.
3. McCoy AW. Cruel science. New England Journal of Public Policy 1005;19:209–262.
4. Ruthven, 25–31.
5. Scott GR. *The History of Torture Through the Ages*. London: Luxor Press, 1959.
6. Langbein JH. "The Legal History of Torture," in Levinson, 93–105.
7. Maio G. History of medical involvement in torture—then and now. Lancet 2001;357:1609–1611.
8. Beccaria C. *Of Crimes and Punishments*. 1764, Chapter 16.
9. Cited at 122 in Holmes S. Is defiance of law a proof of success? In Greenberg 118–135.
10. Blackstone W. *Commentaries on the Laws of England*. Oxford: Clarendon Press, 1765, Book IV, 321.
11. Weiner DB. The real Dr. Guillotin. JAMA 1972;220:85, 88–89.
12. Amnesty International. El Salvador: Killings, Torture and Disappearances AMR 2/92, Jul. 90, 1990.
13. Reis C. Ahmed AT, Amowitz LL, et al. Physician participation in human rights abuses in southern Iraq. JAMA 2004;291:1480–86.
14. Reynolds TS, Bernstein T. Edison and the chair. IEEE Technology and Society Magazine 1989; (March):19–28.
15. Lifton 1986, 22–103.

16. Michalos C. Medical ethics and the executing process in the United States of America. Medicine and Law 1997;16:125–68.
17. Jadresic A. Doctors and torture. Journal of Medical Ethics 1980;6: 124–27.
18. Iacopino V, Heisler M, Pishevar S, et al. Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey. JAMA 1996;276:396–402.
19. Chilean Medical Association. The participation of physicians in torture, in Stover E. *The Open Secret: Torture and the Medical Profession in Chile*. Washington, DC: American Association for the Advancement of Science, 1987.
20. Fisk R. Saddam's vilest prison has been swept clean, but questions remain. The Independent Sep. 17, 2003.
21. British Medical Association, 35–40.
22. Lifton 1986, 418–65.
23. Proctor RN. *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1988.
24. Bloch S, Reddaway P. Psychiatrists and dissenters in the Soviet Union, in Stover and Nightingale, 132–63.
25. Dekleva DB, Post JM. Genocide in Bosnia: the case of Dr. Radovan Karadzic. Journal of the American Academy of Psychiatry and Law 1997;25:485–96.
26. British Medical Association, 8.
27. Bloche MG. *Uruguay's Military Physicians: Cogs in a System of State Terror*. Washington, DC: American Association for the Advancement of Science, 1987:15.
28. Jadresic A. Doctors and torture. Journal of Medical Ethics 1980;6: 124–27.
29. Lloyd GER. *Magic, Reason, and Experience: Studies in the Origin and Development of Greek Science*. Cambridge, England: Cambridge University Press, 1979:356–60.
30. Celsus. *De Medicine*. Proemium to Book 1, 23.
31. Harris S. *Factories of Death: Japanese Biological Warfare, 1932–45, and the American Cover-up*. New York: Routledge, 2002.
32. Glendon MA. A *World Made New: Eleanor Roosevelt and the Univer-*

sal Declaration of Human Rights. New York: Random House, 2002, 235–41.
33. Annas GJ, Grodin MA (eds). *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation*. New York: Oxford University Press, 1995.
34. Williams P, Wallace D. *Unit* 731. London: Grafton, 1990, 314.
35. Stover and Nightingale, 30–44, 253–79.
36. The Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (The Istanbul Protocol), 1999.
37. American College of Physicians. The role of the physician and the medical profession in the prevention of international torture and in the treatment of its survivors. Annals of Internal Medicine 1995;122: 607–613.
38. British Medical Association 168–182.
39. Lifton RJ. Doctors and torture. New England Journal of Medicine 2004;351:415–16.
40. Sagan LA, Jonsen A. Medical ethics and torture. New England Journal of Medicine 1976;294:1427–30.
41. World Medical Association, Declaration of Tokyo [Guidelines for Medical Doctors Concerning Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment]. Adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan. Oct. 1975.
42. Amnesty International. Nurses and human rights AI Index: ACT 75/002/1997, 1997.
43. World Psychiatric Association, Declaration of Madrid. 1996.
44. Allodi FA. Assessment and treatment of torture victims: a critical review. Journal of Nervous and Mental Disease 1991;179:4–11.
45. Goldfeld AE, Mollica RF, Pesavento BH, Faraone SV. The physical and psychological sequelae of torture. Symptomatology and diagnosis. JAMA 1988;259:2725–29.
46. Shresta NM, Sharma B, Van Ommeren M, et al. Impact of torture on refugees displaced within the developing world. JAMA 1998;280: 443–48.

47. Mollica RF. Surviving torture. New England Journal of Medicine 2004;351:5–7.
48. American College of Physicians. The role of the physician and the medical profession in the prevention of international torture and in the treatment of its survivors. Annals of Internal Medicine 1995;122: 607–613.
49. Joint Resolution of the American Psychiatric Association and the American Psychological Association Against Torture. Dec. 1985.
50. British Medical Association, 29, 34, 60.
51. Amnesty International. Human rights violations and the health professions. Oct. 11 1996, AI Index: AMR 19/025/1996.
52. Bloche MG. Uruguay's military physicians: cogs in a system of state terror. JAMA 1986;255:2788–93.
53. World Medical Association General Assembly. Statement on the Licensing of Physicians Fleeing Prosecution for Serious Criminal Offences. Nov. 1997.
54. Physicians for Human Rights. Sowing fear: the uses of torture and psychological abuse in Chile. 1988.
55. Physicians for Human Rights. Torture in Turkey and its unwilling accomplices. 1996.
56. Cilasun U. Torture and the participation of doctors. Journal of Medical Ethics 1991;17:21–22.
57. Amnesty International. Medical letter writing action: prosecution of doctors: Dr H Zeki Uzun. Turkey index: Jul. 7, 2002.
58. Reddaway PB. The attack on Anatoly Koryagin. New York Review of Books 1983;30(3).
59. CNN. Anatoly Koryagin. Archival news footage. Jan. 20, 1977.
60. Anonymous. Frances Ames: human rights champion. South African Medical Journal 2003;93:14–15.
61. McLean GR, Jenkins T. The Steve Biko affair: a case study in medical ethics. Developing World Bioethics 2003;3:77–95.
62. Claude RP. Torture on trial: the case of Joelito Filartiga and the Clinic of Hope, in Stover and Nightingale, 79–100.
63. Hall P. Doctors and the war on terrorism. British Medical Journal 2004;329:66.

القسم الثاني: "مُكافئات التعذيب"

الفصل الثالث: الاستجواب

1. McChesney J. The death of an Iraqi prisoner. National Public Radio. Oct. 27, 2005.
2. Fay in Greenberg and Dratel, 1056–1057, 1077–1078.
3. Cloud DS. Seal officer's trial gives glimpse of CIA's role in abuse. New York Times May 26, 2005.
4. Fast B. Statement. Jul. 20, 2004, DOD 00663–00670.
5. Jehl D., Golden T. CIA is likely to avoid charges in most prisoner deaths. New York Times Oct. 23, 2005.
6. Mayer J. A deadly interrogation. The New Yorker Nov. 14, 2005.
7. Hettena S. Iraqi died while hung from wrists. Associated Press Feb. 17, 2005.
8. Thomsen AB, Eriksen J, Smidt-Nielsen K. [Neurogenic pain following Palestinian hanging.] Ugeskr Laeger 1997:159:4129–30.
9. [Name redacted, of 372nd Military Police Company]. Sworn statement. May 7, 2004, DOD 000560–62.
10. Fisk R. Saddam's vilest prison has been swept clean, but questions remain. The Independent Sep. 17, 2003.
11. [Name redacted, of 372nd Military Police Company]. Sworn statement. May 4, 2004, DOD 000529–30.
12. [Name redacted, of 470th Military Intelligence Group]. Sworn statement. May 18, 2004, DOD 00340–46.
13. Harmon S. First sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
14. Pappas TM. Sworn statement. May 14, 2004, DOD 000623–29.
15. Surgeon General, 20:5.
16. Church, 20–21.
17. [Name redacted, of 535th Military Intelligence Battalion]. Sworn statement. Jun. 5, 2004, DOD 000614.
18. [Name redacted, of 70th Military Intelligence Group]. Sworn statement. May 18, 2004, DOD 000340–46.
19. Armed Forces Institute of Pathology. Mon Adel Al-Jamadi: death certificate and autopsy ME 03-504. Nov. 9, 2003, MEDCOM 85–92, 177.
20. Harding K. How Abu Ghraib torture victim faces final indignity: an unmarked grave. The Guardian Jun. 1, 2004.

21. [Name redacted]. Taskers. E-mail to ALCON [all concerned]. Aug. 14, 2003, 6622–23.
22. White W. Soldiers' "wish lists" of detainee tactics cited. Washington Post Apr. 19, 2005, A16.
23. [Name redacted]. Taskers. Legal review. E-mail. Aug. 14, 2003, 6622.
24. [Name redacted]. RE: FW: Taskers. E-mail. Aug. 14, 2003, 6621.
25. [Name redacted]. E-mail RE: FW: Taskers. E-mail. Aug. 14, 2003, 6621–22.
26. [Name redacted]. Alternative Techniques (Wish List). E-mail. 4th Infantry Division, ICE. Undated. 6627–28.
27. Odierno R. Treatment of Detainees in the Custody of US Forces. Sep. 21, 2003, 002076–77 and 001807.
28. [Name redacted]. Detainee Abuse Incident-15-6 Investigation. Oct. 6, 2003, 6627–44.
29. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 000129 (complete document is DOD 00089–325).
30. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 000131–32.
31. Miller G. Assessment of DOD Counterterrorism Interrogation and Detention Operations in Iraq. Sep. 9, 2003, in Taguba 20 in Greenberg and Dratel, 451–59.
32. Miller G. Sworn statement. Jun. 19, 2004, DOD 000636–37.
33. Sanchez R. Combined Joint Task Forces Interrogation and Counter Resistance Policy. Oct. 12, 2003, in Greenberg and Dratel, 460–65.
34. Pappas T. Sworn statement (first interview). Feb. 9, 2004, Taguba 46.
35. [Author's name redacted.] "Training" extract [from Taguba report]. May 11, 2004, 001015–018.
36. AFOP-TRO Information Paper. Aug. 24, 2004, 001081–1085.
37. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 661–63, 720–29.
38. US Army. Enemy Prisoners of War, Retained Personnel, Civilian Internees and Other Detainees. Regulation 190-8, 1997, 1-5(4)e.
39. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 148–49, 186–89, 219–23, 251–53, 277.
40. [Name redacted, of the 519th Military Intelligence Battalion]. Sworn statement. May 19, 2004, DOD 00867–71.
41. [Name redacted, of the 470th Military Intelligence Group]. Sworn statement. May 18, 2004, DOD 000859–63.

42. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 000151.
43. [Name redacted, of the 304th Military Intelligence Battalion]. Sworn statement. May 21, 2004, DOD 000598–605.
44. Fay in Greenberg and Dratel, 1042.
45. ICRC in Greenberg and Dratel, 388.
46. [Name redacted, of Human Resources Command]. Sworn statement. May 24, 2004, DOD 000591–97.
47. Pentagon News Transcript. Special Defense Department Briefing on Results of Investigation of Military Activities at Abu Ghraib Prison Facility. Aug. 25, 2004.
48. [Name redacted, of the 519th Military Intelligence Battalion]. Sworn statement. May 19, 2004, DOD 000867–71.
49. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 000257.
50. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 000200.
51. [Name redacted, of 6th Military Intelligence Battalion, 98th Division]. Sworn statement. May 28, 2004, DOD 000472–473.
52. White J. US generals in Iraq were told of abuse early, inquiry finds. Washington Post Dec. 1, 2004, A1.
53. Shanker T. Abu Ghraib called incubator for terrorists. New York Times Feb. 15, 2006.
54. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 675.
55. Joint Interrogation and Debriefing Center. Interrogation Rules of Engagement (IROE). Jan. 23, 2004, Taguba Annex 40:26–28.
56. Petosky E. Air Force medics aid Abu Ghraib prisoners. 332 Air Expeditionary Wing. Armed Forces News Service May 11, 2005.
57. Surgeon General, 11:1–3.
58. [Name redacted, of the 519th Military Intelligence Battalion]. Sworn statement. May 19, 2004, DOD 000867–71.
59. Tudor J. Airmen provide exams before, after interrogations. Air Force News Jul. 27, 2005.
60. US Army, Criminal Investigation Command, 3rd Military Police Group. CID Report of Investigation. Final C-SSI-0149-04-CID259-80212-/5C1R/25Y2E5X1. Aug. 3, 2004, DODDOACID 001458–508.
61. Miller G (Major General). Assessment of DOD Counterterrorism Interrogation and Detention Operations in Iraq. Sep. 9, 2003, in Taguba 20 in Greenberg and Dratel, 451–59.

62. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 360–65.
63. Surgeon General, 1:8.
64. Surgeon General, 18:12.
65. Mayer J. The experiment. The New Yorker Jul. 11, 2005, 60–71.
66. Joint Interrogation and Debriefing Center. Organizational Chart. Jan. 23, 2004, Taguba Annex 40:18.
67. Program notes for American Academy of Psychiatry and the Law 2004, annual meeting, list Dr. Uithol as an invited speaker on forensic psychiatric issues in a combat zone.
68. Stratford B. Combating combat stress in Iraq. Anaconda Times (Baghdad) Mar. 8, 2004, 4.
69. Bloche MG, Marks JH. Doctors and interrogators at Guantánamo Bay. New England Journal of Medicine 2005;353;1:6–8.
70. AMEDD. Aeromedical Policy Letter. Mar. 5, 2002.
71. Bloche MG, Marks JH. Doctors and interrogators at Guantánamo Bay. New England Journal of Medicine 2005;353;1:6–8.
72. Mayer J. The experiment. The New Yorker Jul. 11, 2005, 60–71.
73. United States Southern Command. Policy Memorandum 8-01 US Southern Command Confidentiality Policy for Interactions Between Health Care Providers and Enemy Persons Under US Control, Detained in Conjunction with Operation Enduring Freedom. Aug. 6, 2002.
74. Surgeon General, 18:13.
75. Slevin P, Stephens J. Detainees' medical files shared: Guantanamo interrogators' access criticized. Washington Post Jun. 10, 2004: A1.
76. Lewis N. Red Cross finds detainee abuse in Guantánamo. New York Times Nov. 20, 2004.
77. Surgeon General, 1:4.
78. [Name redacted] Debriefer/Interrogator to Chief. Witnessing of harsh treatment to Iraqi detainees held in camp Na'ma. May 8, 2004, DODDOACID 009145–46.
79. Snider S. Sworn statement. Feb. 12, 2004, Taguba 84.
80. Slevin P, Stephens J. Detainees' medical files shared: Guantanamo interrogators' access criticized. Washington Post Jun. 10, 2004: A1.

81. [Name redacted, of the 470th Military Intelligence Group]. Sworn statement. May 18, 2004, DOD 000340–46.
82. Stefanowicz (aka Stephanowicz) S. Sworn statement. Jun. 22, 2004, Taguba Annex 25/26 in Greenberg and Dratel, 475–76, and Taguba Annex 90:2, 28–31, 40–41.
83. Mayer J. The experiment. The New Yorker Jul. 11, 2005, 60–71.
84. Pappas TM. Request for Exception to CJTF Interrogation and Counter Resistance Policy. Nov. 30, 2003, in Greenberg and Dratel, 466–67.
85. Pappas T. Sworn statement. Feb. 11, 2004, Taguba 46.
86. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 000089–325.
87. Miller G. Sworn statement. Jun. [redacted] 2004, DOD 000640–41.
88. [Name redacted, of 500th Military Intelligence Group]. Memorandum for the Record. Jun. 9, 2004, DOD 000391–94.
89. [Name redacted, of 304th Military Intelligence Battalion]. Sworn statement. May 21, 2004, DOD 000598–605.
90. [Name redacted, of Human Resources Command]. Sworn statement. May 24, 2004, DOD 591–95.
91. [Name redacted, of 470th Military Intelligence Group]. May 18, 2004, DOD 000340–46.
92. Pappas T. Sworn statement. Feb. 11, 2004, Taguba Annex 46.
93. Elliot R. Sworn statement. Feb. 12, 2004, Taguba Annex 86.
94. Comer K. Sworn statement. Feb. 10, 2004, Taguba Annex 85.
95. [Unnamed author]. Abu Ghraib Bullet Report. Jul. 12, 2004, 008168–76.
96. [Unnamed author]. Joint Interrogation & Debriefing Center, Abu Ghurayb, Iraq. Briefing Slides. Taguba Annex 40.
97. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 360–65.
98. Miller G. Assessment of DOD Counterterrorism Interrogation and Detention Operations in Iraq. Sep. 9, 2003, in Greenberg and Dratel, 453, 455.
99. Sanchez R. Combined Joint Task Forces Interrogation and Counter Resistance Policy. Oct. 12, 2003, in Greenberg and Dratel, 460–61.
100. Army Bravo Company, 311 Military Intelligence Battalion, Mosul Iraq.

Instructions for guard force assigned to 2nd Brigade holding area. Nov. 14, 2003, 001334–346.

101. Stefanowicz (aka Stephanowicz) S. Sworn statement. Jun. 22, 2004, Taguba Annex 25/26, in Greenberg and Dratel, 475–76.
102. Snider S. Sworn statement. Feb. 12, 2004, Taguba Annex 84.
103. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 666–68.
104. Taguba Executive Summary in Greenberg and Dratel, 410.
105. Wojdakowski W. Corrective actions required after riots and shootings at Abu Ghraib prison on 24 November 2003. [date redacted], Taguba Annex 8.
106. Higham S, Stephens J. Punishment and amusement. Washington Post May 22, 2004, A1.
107. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 360–65.
108. Sanchez R. Combined Joint Task Forces Interrogation and Counter Resistance Policy. Oct. 12, 2003, in Greenberg and Dratel, 460–65.
109. Pappas T. Sworn statement. Feb. 14, 2004, Taguba Annex 46:4–5.
110. Bloche MG, Marks JH. Doctors and interrogators at Guantanamo Bay. New England Journal of Medicine 2005; 353;1:6–8.
111. Stefanowicz (aka Stephanowicz) S. Sworn statement. Taguba Annex 25/26 in Greenberg and Dratel, 475–76.
112. [Name redacted, of the 519th Military Intelligence Battalion]. Sworn statement. May 19, 2004, DOD 000867–71.
113. [Name redacted, of Combined Joint Special Operation Task Force–Arabian Peninsula]. Sworn statement of command psychologist. Jul. 12, 2004. DODDOACID 000558.
114. 43rd Military Policy Detachment, 22 Military Police. CID Report of Investigation-Final C-0139-03-CID469-60206-5YEFeb. 5Y2PSep. 9G1. Oct. 13, 2004, DODDOACID 008809–9008 at 008818–27.
115. Surgeon General, 20:9.
116. Mayer J. The experiment. The New Yorker Jul. 1, 2005, 60–71.
117. Surgeon General, 18:14, 20:8.
118. Zagorin A, Duffy M. Inside the interrogation of detainee 063. Time Jun. 20, 2005, 26–33.

119. Bloche MG, Marks JH. Doctors and interrogators at Guantanamo Bay. New England Journal of Medicine 2005;353;1:6–8.
120. Bashour TT, Gualberto A, Ryan C. Atrioventricular block in accidental hypothermia—a case report. Angiology 1989;40:63–66.
121. Gould L, Gopalaswamy C, Kim BS, et al. The Osborn wave in hypothermia. Angiology 1985;36:125–29.
122. Furlow JT. Final Report Investigation into FBI Allegations of Detainee Abuse at Guantanamo Bay, Cuba Detention Facility. Jun. 9, 2005, 17.
123. Rumsfeld D. Counter Resistance Techniques. Nov. 27, 2002, in Greenberg and Dratel, 237.
124. Rumsfeld D. Counter Resistance Techniques. Jan. 15, 2002, in Greenberg and Dratel, 239.
125. Kozaryn LD. Al Qaeda leader Zubaydah to remain in US control. Armed Forces Press Service Apr. 3, 2002.
126. Priest D. CIA puts harsh tactics on hold. Washington Post Jun. 27, 2004, A1.
127. Bonner R, Van Natta D, Waldman A. Questioning terror suspects in a dark and surreal world. New York Times Mar. 9, 2003.
128. Priest D, Gellman B. US decries abuse but defends interrogations. Washington Post Dec. 26, 2002.
129. [Name and unit redacted]. AR 15-6 Investigation. Sworn statement. Oct. 1, 2003, 6630.
130. US Army, Criminal Investigation Command. CID Final Report of Investigation. Dec. 28, 2004 DODDOACID 008604–008762.
131. *Al-Laithi S et al. v. George Walker Bush et al.*, cvi no 05cv429, US District Court for District of Columbia, filed July 21, 2005.
132. FBI. Interview memo. Sep. 5, 2002, Detainees-3894-95.
133. FBI. Interview memo. Jul. 2, 2003, Detainees-4051-53.
134. Saar and Viveca, 73–74.
135. Mayer J. The experiment. The New Yorker Jul. 11, 2005, 60–71.
136. Surgeon General, 11:1–3
137. Tudor J. Airmen provide exams before, after interrogations. Air Force News Jul. 27, 2005.
138. Stephens S. Army doctors implicated in abuse. Washington Post Jan. 6, 2005, A6.

139. Winkenwerder W, Kiley KC, Arthur DC, et al. Doctors and torture. New England Journal of Medicine 2005;351:1572–73.
140. White J. Review calls abuse cases isolated. Washington Post Jul. 8, 2005, A21.
141. Bloche MG, Marks JH. When doctors go to war. New England Journal of Medicine 2004;352:3–6.
142. Department of Justice. Inmate physical and mental health record system. Federal Register Mar. 15, 2002;67(51):11712–14.
143. Bloche MG, Marks JH. Doctors and interrogators at Guantanamo Bay. New England Journal of Medicine 2005;353;1:6–8.
144. Assistant Secretary of Defense. Medical Program Principles and Procedures for the Protection and Treatment of Detainees in the Custody of the Armed Forces of the United States. Jun. 3, 2005.
145. Rhem KT. DoD issues guidance for medical personnel dealing with detainees. Armed Forces Information Service. Jun. 16, 2005.
146. Rubenstein L, Pross C, Davidoff F, et al. Coercive US interrogation policies: a challenge to medical ethics. JAMA 205;294:1544–49.
147. Surgeon General, 18:17–22.
148. Kiley KC. Memorandum for Record (Attached to Surgeon General, Report) May 24, 2005.
149. Church, 19–20.
150. Peterson HD. Torture in a democratic country, 1989. Danish Medical Bulletin 1990;37:556–59.
151. Lewis N. Red Cross finds detainee abuse in Guantánamo. New York Times Nov. 20, 2004.
152. British Medical Association. Handbook of Medical Ethics. 1984, 44.

الفصل الرابع: القتل

1. Golden T. The Bagram file. New York Times May 20, 2005. (Facts came from government documents held by New York Times that are not available to public.)
2. Golden T. Army faulted in investigating detainee abuse. New York Times May 22, 2005. (Facts come from government files held by New York Times that are not available to public.)

3. Final Report of Post-mortem Examination Armed Forces Regional Medical Examiner. Dec. 6–8, 2002, MEDCOM 19–27.
4. Golden T. Abuse inquiry opens questions of army tactics. New York Times Aug. 8, 2005.
5. Armed Forces Institute of Pathology. Dilawar: autopsy No. A02-95. Dec. 13, 2002, MEDCOM 29–36.
6. Gall C, Rohde D. New charges raise questions on abuse in Afghan prisons. New York Times Sep. 17, 2004.
7. Gall C, Rohde D. New charges raise questions on abuse in Afghan prisons. New York Times Sep. 17, 2004.
8. Gall C. U.S. Military investigating death of Afghan in custody. New York Times Mar. 4, 2003.
9. Armed Forces Institute of Pathology. Dilawar: death certificate (downloaded from DoD website, no longer posted).
10. Armed Forces Institute of Pathology. Dilawar: death certificate Dec. 13, 2002, MEDCOM 169.
11. Armed Forces Institute of Pathology. Fahin Al Gunna: death certificate. Jun. 2, 2004, MEDCOM 175.
12. Golden T. Years after 2 Afghans died, abuse case falters. New York Times, Feb. 13, 2006.
13. Church, 20–21.
14. An earlier version of this chapter was published as Miles SH. Medical investigations of homicides of prisoners of war in Iraq and Afghanistan. MedScape 2005;7(3).
15. [Name redacted, staff of Criminal Investigation Task Force]. After action report: preliminary investigation into the death of a detainee at Geresceh forward operating base, Helmand Province, Afghanistan. Approx Dec. 2003, DOD 045198.
16. ICRC in Greenberg and Dratel, 398–99.
17. Taguba Annex 10.
18. Armed Forces Medical Examiner System, Army Regulation 40–57. Jan. 2, 1991.
19. Clark MA, Ruehle CJ, Wright DG, et al. The armed forces' medical examiner system: a change for the better. Aviation Space & Environmental Medicine 1989:60(7 Pt 2):A1,3.

20. Weedn V. The potential federal role in the death investigation system. Institute of Medicine Workshop 2003.
21. World Medical Association. Resolution on the Responsibility of Physicians in the Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment of Which They Are Aware. Helsinki 2003.
22. Department of Defense. Background Briefing by Senior Military Official and Senior Pentagon Medical Official. http://www.defenselink.mil /transcripts/2004/tr20040521-0791.html, May 21, 2004.
23. Department of Defense. Death certificates of Dilawar, Abdul Wahid, and Habibullah are available at http://www.defenselink.mil/news/ May2004/d20040521cert.pdf.
24. Department of Defense. Death Certificates of Mohammed Tariq Zaid, Hussein Awad Al-Jawadi, Ekab Ahmed Hassan, Mohammed Abdullah Saad, Mohammed Basim Hassan, Hazaad Hamza Twfeek Najm Byaty Al Zubydy, Nasef Ibrahim, Mohammed Abdul Abbas, Al-Hussen Bakir Yassen Rashad, Mohammed Najem Abed, Ehad Kazem Taled, Dham Spah, Mindy Wathik, Fahin Ali Gumaa, Abdul Jaleel, Mon Adel Al-Jamadi, Dilar Ababa, Abid Mowhoush, Naem Sadoon Hatab, and Mohammed Fashad are available at http://www.defenselink.mil/news/ May2004/d20040521cert1.pdf.
25. Armed Forces Institute of Pathology. Abid Hamed Mowosh: death certificate. Redacted signature version at MEDCOM 178.
26. Armed Forces Institute of Pathology. Dham Spah: death certificate. Redacted signature version at MEDCOM 189.
27. Armed Forces Institute of Pathology. Taled Ehad Kazam: death certificate. Redacted signature version at MEDCOM 190.
28. Armed Forces Institute of Pathology. Mindy Wathik: death certificate. Redacted signature version at MEDCOM 188.
29. Armed Forces Institute of Pathology. Zaid Mohamed Tariq: death certificate. Oct. 23, 2003, MEDCOM 181.
30. [Sender's name redacted, of Navy Criminal Investigation Service]. E-mail correspondence EPW [enemy prisoner of war] Issues. May 26–Jun. 4, 2004, 3769–88.
31. Army CID, 43rd Military Police. CID Report of Investigation-Final C-0149-03-CID469-60209-5H1A. Nov. 23, 2003, 01054–181.

32. US v [Name redacted]-4ID. [Correction of CID Investigation.] 8063–84.
33. Informal investigation of shooting death of Obeed Hethere Radad under auspices of AR 15-6. Sep. 2003, DOD 044873–983.
34. Levy A, Scott-Clark C. One huge US jail. The Guardian Mar. 19, 2005.
35. Harding L. "I will always hate you people": family's fury at mystery death. The Guardian May 24, 2004.
36. Moffeit M. Skipped autopsies in Iraq revealed. Denver Post May 21, 2004.
37. Army Criminal Investigation Command, 3rd Military Police Group. CID Report of Investigation-Final/SSI-0237-04-CID259-80273-5H9B. Oct. 18, 2004, DODDOACID 004153–189.
38. Surgeon General, 20-5.
39. Pyes C, Mazzetti M. US probing alleged abuse of Afghans. Los Angeles Times Sep. 21, 2004.
40. Human Rights Watch. An Open Letter to US Secretary of Defense Donald Rumsfeld. Dec. 13, 2004.
41. Amnesty International. Iraq: Memorandum on Concerns Relating to Law and Order MDE 14/157/2003. Jul. 23, 2003, 23.
42. Surgeon General, 20-7.
43. [Name redacted, of DMAIN {Division main command post} Staff Judge Advocate's Office]. Transmittal Record: Legal Actions. Sep. 21, 2003, DOD 044867.
44. Mayer J. Annals of justice: outsourcing torture. The New Yorker Feb. 14, 2005, 106–123.
45. Kiley K. Readers' response to "Medical investigations of homicides of prisoners of war in Iraq and Afghanistan." Medscape 2005;7(3).
46. Turner SA, Barnard JJ, Spotswood SD, et al. "Homicide by heart attack" revisited. Journal of Forensic Sciences 2004;49:598–600.
47. Stalnikowicz R, Tsafrir A. Acute psychosocial stress and cardiovascular events. American Journal of Emergency Medicine 2002;20:488–91.
48. Lecomte D, Fornes P, Nicolas G. Stressful events as a trigger of sudden death: a study of 43 medico-legal autopsy cases. Forensic Science International 1996;79:1–10.
49. Appels A, Otten F. Exhaustion as precursor of cardiac death. British Journal Clinical Psychology 1992;31:351–56.

50. Wittstein IS, Thiemann DR, Lima JAC, et al. Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. New England Journal of Medicine 2005;352:539–48.
51. [Sender and recipient names redacted]. Army e-mail: Weekend Incidents in Iraq. Jun. 25, 2004, 3830.
52. Human Rights Watch. An Open Letter to US Secretary of Defense Donald Rumsfeld. Dec. 13, 2004.
53. Christian Peacemaker Team. Report on Iraqi Detainees. Sep. 24, 2004.
54. Army Criminal Investigation Command, 75th Military Police Detachment. CID Report of Investigation-Final/SSI-0059-04-CID789-83991-5H9A. Oct. 15, 2004, DODDOACID 006022–39.
55. ICRC in Greenberg and Dratel, 397.
56. Armed Forces Institute of Pathology. Zaid Mohamed Tariq: death certificate and autopsy ME-03-367. Oct. 23, 2003, MEDCOM 65–70, 181.
57. US Army, 38th Military Police Detachment, 22nd Military Police Battalion. CID Report of Investigation-Initial/Final C/SSI-0168-04-CID899-81718-5H8. May 31, 2004, 02206–215.
58. US Army re-examines deaths of Iraqi prisoners. USA Today Jun. 28 2004.
59. Armed Forces Institute of Pathology. Nasef Ibrahim: death certificate. Death Jan. 11, 2004 [death certificate finalized May 13, 2004], MEDCOM 191.
60. Armed Forces Institute of Pathology. Nasef Ibrahim: autopsy ME04-12. Jan. 11, 2004.
61. USA Today. Documents give different explanation for inmate's death. Jun. 28, 2004.
62. Army Criminal Investigation Command, 78th Military Police Detachment, 3rd Military Police Group. CID Report of Investigation-Final/Supplemental/SSI Report-0007-04-CID259-80133-5H9A. Aug. 23, 2004, 01443-79.
63. US Army, 101st Airborne, Mosul. AR 15-6 Investigation into the death of Abu Malik Kenami. Dec. 28, 2003, 001281–333.
64. US Army, 31st Military Police Detachment, 3rd Military Police Group. CID Report of Investigation-Final-0140-03-CID389-61697-5H9B. Jan. 1, 2004, 01206–219, 1351–66.
65. Armed Forces Institute of Pathology. Abdureda Lafta Abdul Kareem:

death certificate and autopsy ME04-434. Oct. 13, 2004, MEDCOM 1046–1062.

66. Armed Forces Institute of Pathology. [Name redacted]: death certificate and autopsy ME04-386. Jun. 1, 2004, MEDCOM 606, 662–72.
67. Rumsfeld D. Memorandum for Secretaries of the Military Departments. Procedures for the Investigations of Deaths of Detainees in the Custody of Armed Forces of the United States. Jun. 9, 2004.
68. Media Corp News. US Army doctors implicated in Iraqi prisoner abuse scandal. Aug. 21, 2004.
69. Kiley K. Military medicine and human rights. Lancet 2004;364:1852.
70. Kiley K. Readers' response to "Medical investigations of homicides of prisoners of war in Iraq and Afghanistan." MedScape 2005;7(3).
71. Army Regulations 190-8:6–14(5–6).
72. Gilmore GJ. Medical personnel didn't commit widespread detainee abuse, says DoD. Armed Forces Information Service Feb. 11, 2005.
73. Mallak CT. [letter.] New England Journal of Medicine 2004;351:1572.
74. Myers SL. Military completed death certificates for 20 prisoners only after months passed. New York Times May 31, 2004.
75. Fisk R. British soldiers kicked Iraqi prisoner to death. The Independent Jan. 4, 2003.
76. ICRC in Greenberg and Dratel, 390.
77. US detainee death toll hits 108. BBC News Apr. 28, 2005.
78. Church, 20–21.
79. Thomsen JL. The role of the pathologist in human rights abuses. Journal of Clinical Pathology 2000;53:569–72.
80. World Medical Association. Resolution on the Responsibility of Physicians in the Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment of Which They Are Aware. Helsinki 2003.
81. AFRD-PM. Procedures following the death of a detainee in CFLCC [Coalition Forces Land Component Command] custody. Jan. 2, 2002, 009662.
82. Kiley K. Readers' response to "Medical investigations of homicides of prisoners of war in Iraq and Afghanistan." MedScape 2005;7(3).
83. 18 United States Code, Part I, Chapter 1 §3: Accessory After the Fact.
84. White J. Documents tell of brutal improvisation by GIs. Washington Post Aug. 3, 2005.

85. Article 32 investigation. *United States v CW2 Williams, SFC Sommer, and SPC Loper.* Dec. 2, 2004, 95–97, 238, 240.
86. Article 32 investigation, *United States v CW2 Williams, SFC Sommer, and SPC Loper.* Dec. 2, 2004, 110–111.
87. Schmitt E. Army interrogator convicted in death of Iraqi general. New York Times Jan. 22, 2006.
88. Article 32 investigation, *United States v CW2 Williams, SFC Sommer, and SPC Loper.* Dec. 2, 2004, 100–103.
89. Article 32 investigation, *United States v CW2 Williams, SFC Sommer, and SPC Loper.* Dec. 2, 2004, 96–98.
90. Article 32 investigation, *United States v CW2 Williams, SFC Sommer, and SPC Loper.* Dec. 2, 2004, 233–35, 239, 240–41.
91. Article 32 investigation, *United States v CW2 Williams, SFC Sommer, and SPC Loper.* Dec. 2, 2004, 99–100, 109, 123–25, 138–43, 163, 167–68, 186, 208–210.
92. Moffeit M. Brutal interrogation in Iraq. Denver Post May 19, 2004.
93. Armed Forces Institute of Pathology. Abed Mowhoush: death certificate and autopsy ME03-571. Dec. 2, 2003, MEDCOM 93–100, 178.
94. ICRC in Greenberg and Dratel, 389.
95. Fisher I. Searing uncertainty for Iraqi's missing loved one. New York Times Jun. 1, 2004.
96. Armed Forces Institute of Pathology Operations. Number 5154.30. Mar. 18, 2003.
97. Hettena S. Army pathologist concedes errors in prisoner-abuse case. Associated Press Oct. 14, 2004.
98. Hettena S. Errors in Iraq abuse case raise concerns. News.Orb6.com Oct. 31, 2004.
99. Article 32 investigation, *United States v CW2 Williams, SFC Sommer, and SPC Loper.* Dec. 2, 2004, 153–55.
100. Human Rights Watch. An Open Letter to US Secretary of Defense Donald Rumsfeld. Dec. 13, 2004.
101. Human Rights Watch. Afghanistan: killing and torture by US predate Abu Ghraib. May 20, 2005.
102. Jehl D, Golden T. CIA is likely to avoid charges in most prisoner deaths. New York Times Oct. 23, 2005.
103. Armed Forces Medical Examiner. Habibullah: Final Report of Post

Mortem Examination CIV 011(49)6371-86-7492 A02-93. Dec. 6–8, 2002, MEDCOM 19–27.

104. Melone R. Sworn statement. Army Criminal Investigation Command, File # 0134002 CID 369-23533. Aug. 5, 2004, unpaginated].
105. Armed Forces Regional Medical Examiner. Final Report of Post Mortem Examination, CIV. 011(49)6371-86-7492. Dec. 6–8, 2002, MEDCOM 19–27.
106. Church, 20–21.
107. United States Army. Criminal Investigation Command. Criminal investigators outline 27 confirmed or suspected detainee homicides for Operation Iraqi Freedom, Operation Enduring Freedom. Mar. 25, 2005.
108. Golden T. The Bagram file. New York Times May 20, 2005.
109. Pyes C, Mazzetti M. US probing alleged abuse of Afghans. Los Angeles Times Sep. 21, 2004.
110. Department of Justice [press release]. CIA contractor indicted for assaulting detainee held at U.S. base in Afghanistan. Jun. 17, 2004.
111. Witt A. US probes death of prisoner in Afghanistan. Washington Post Jun. 24, 2003.
112. Armed Forces Institute of Pathology. Abdul Wahid: death certificate and autopsy A03-144. Nov. 13, 2003, MEDCOM 44–50, 171.
113. Human Rights Watch. An Open Letter to US Secretary of Defense Donald Rumsfeld. Dec. 13, 2004.
114. Amnesty International. Iraq: Memorandum on concerns relating to law and order [MDE 14/157/2003]. Jun. 23, 2003, 13.
115. Ehrenreich B. The torture files: Iraqi detainees allege mistreatment and abuse. LA Weekly Feb. 6–12, 2004.
116. Sherwell P, Freeman C. Iraqi prisoner was beaten, kicked and left to die by Marines. Telegraph May 23, 2004.
117. Mortenson D. Medic says Pittman hit, slapped inmates. North County (Calif.) Times Aug. 31, 2004.
118. Armed Forces Institute of Pathology. Nagen Sadoon Hatab: death certificate and autopsy A03-51. Jun. 10, 2003, MEDCOM 37–44, 174.
119. Armed Forces Institute of Pathology. Dilar Dababa: death certificate and autopsy ME03-273. May 11, 2004, MEDCOM 56–64, 179.
120. ICRC in Greenberg and Dratel, 390.

121. Fisk R. British soldiers kicked Iraqi prisoner to death. The Independent Jan. 4, 2003.
122. Amnesty International. Iraq: Amnesty International reveals a pattern of torture and ill-treatment. May 2004.
123. Amnesty International. Action appeal Iraq: Iraqi held by UK troops dies in custody. Dec. 2003.
124. Fisk R. The British said my son would be free soon. The Independent Jan. 4, 2004.
125. ICRC in Greenberg and Dratel, 390.
126. Armed Forces Institute of Pathology. Mohamed Tariq Zaid: death certificate and autopsy ME 03-367. Aug. 25, 2003, MEDCOM 65–70, 181.
127. Squitieri T, Moniz D. A third of detainees who died were assaulted. USA Today May 31, 2004.
128. US Army re-examines deaths of Iraqi prisoners. USA Today Jun. 28, 2004.
129. US v [redacted]-4ID. [Correction of CID Investigation]. 8063-84.
130. Informal investigation of shooting death of Obeed Hethere Radad under auspices of AR 15-6. DOD 044873–983.
131. Army CID, 43rd Military Police. CID Report of Investigation-Final C-0149-03-CID469-60209-5H1A. Nov. 23, 2003, 01054–1181.
132. Amnesty International. Action appeal Iraq: Iraqi held by UK troops dies in custody. Dec. 2003.
133. Fisk R. The British said my son would be free soon. The Independent Jan. 4, 2004.
134. Human Rights Watch. The road to Abu Ghraib. Jun. 2004.
135. Army Criminal Investigations Command. Army criminal investigators outline 27 confirmed or suspected detainee homicides for Operation Iraqi Freedom, Operation Enduring Freedom. Mar. 25, 2005.
136. Armed Forces Institute of Pathology. Jaleel Abdul: death certificate. May 13, 2004, MEDCOM 180.
137. White J. Three more Navy SEALs face abuse charges. Washington Post Sep. 25, 2004, A16.
138. Army Criminal Investigations Command. Army criminal investigators outline 27 confirmed or suspected detainee homicides for Operation Iraqi Freedom, Operation Enduring Freedom. Mar. 25, 2005.
139. Armed Forces Institute of Pathology. Mohamed Fashad: death certificate and autopsy ME-4-309. Apr. 5, 2004, MEDCOM 133–34, 173.

الفصل الخامس: الإهمال

1. England L. Sworn statement. Jan. 14, 2004, in Taguba Annex 25/26, 1.
2. Surgeon General, 20-12.
3. Bloche MG, Marks JH. Triage at Abu Ghraib. New York Times Feb. 5, 2005.
4. Surgeon General, 20-12.
5. Wallin N. Sworn statement. Jan. 26, 2004, in Greenberg and Dratel, 472.
6. Ryder, 1.
7. Ryder, 37.
8. Ryder, 43.
9. Ryder, 43.
10. Ryder, 38.
11. Ryder, 38.
12. Ryder, 38.
13. Ryder, 37.
14. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 705, 712.
15. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 648.
16. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 660–62, 692–93, 705–774, 731–32.
17. Petosky E. Air Force medics aid Abu Ghraib prisoners. Iraq Newslink: 332 Expeditionary Wing [undated press release].
18. Fisk R. Saddam's vilest prison has been swept clean, but questions remain. The Independent Sep. 17, 2003.
19. Reis C, Ahmed AT, Amowitz LL, et al. Physician participation in human rights abuses in southern Iraq. JAMA 2004;291:1480–86.
20. Nadeau A. Proctor native in Abu Ghraib keeps hope with help of family. Proctor Journal (Minn.) Aug. 20, 2004.
21. [Name and unit redacted, cover sheet of investigation file not available]. Multiple sworn statements describing incident at Camp Whitehorse on Aug. 13, 2003. Statements collected Aug. 14–16, 2003, 6318–39, 54–56.
22. US Army, 418th Civil Affairs Battalion. Prisoner Death Investigation. Aug. 2, 2003, 6241–312.
23. Surgeon General, 20-10-11.

24. Surgeon General, 20-10-12, 18:4–6.
25. Surgeon General, 20-10-11.
26. Human Rights Watch Report. Enduring Freedom: Abuses by US Forces in Afghanistan. Mar. 2004, 39.
27. ICRC in Greenberg and Dratel, 391.
28. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 692–93.
29. Surgeon General, 6-1-4, 8-1-5.
30. Fay in Greenberg and Dratel, 1051, 1111, 1082.
31. CJTF7-TF-FAY. Telephone Interview—Memorandum for the Record Jun. 9, 2004, DOD 000609.
32. US Army Criminal Investigation Command, 3rd Military Police. CID Report of Investigation-Final-0189-04-CID259-80233-/5C2B/5Y2E/5X1/5M3A. Jul. 20, 2004.
33. Extensive MEDCOM clinical records from the Abu Ghraib hospital were available from the ACLU website archives as of April–May 2005.
34. Surgeon General, 20-7-8.
35. Surgeon General, 20-7.
36. Taguba Annex 103.
37. Human Rights Watch Briefing. Guantanamo: Detainee Accounts. Oct. 26, 2004, 16.
38. [Name redacted, of 470th Military Intelligence Group]. May 18, 2004, DOD 000340–46.
39. Surgeon General, 20:8.
40. World Health Organization. Tuberculosis Department 2006. http://www.who.int/tb/en/.
41. Dye C, Espinal MA, Watt C, et al. Worldwide incidence of multidrug-resistant tuberculosis. Journal of Infectious Diseases 2002;185:1197–202.
42. Conin R, Mathieu C, Debacker M, et al. First-line tuberculosis therapy and drug-resistant Mycobacterium tuberculosis in prisons. Lancet 1999;353:969–73.
43. Levy MH, Reys H, Conin R. Overwhelming consumption in prisons: human rights and tuberculosis control. Health and Human Rights 1999;4:167–91.
44. Stern V. Problems in prisons worldwide, with a particular focus on Russia. Annals of New York Academy of Science 2001;953:113–19.

45. 530th Military Police Battalion. Criminal Detainee Reception and In-Processing Standard Operating Procedure [Camp Bucca]. [Undated], Taguba Annex 16.
46. Armed Forces Institute of Pathology. Mohammed Hussain Basim: death certificate and autopsy. 03-349-B. Jul. 13, 2003, MEDCOM 51–55, 185, 674–79, 984–85.
47. Army Criminal Investigation Command, 307th Military Police Detachment. CID Report of Investigation-Final/supplemental 0014-03-CID919-73732. Jul. 21, 2004, 02060–2095.
48. Army Pamphlet 40-11. Preventive Medicine. Appendix C: Tuberculosis Surveillance and Control Guidelines.
49. Surgeon General, 20-7.
50. Miller GD. Assessment of DoD counterterrorism interrogation and detention operations in Iraq. Sep. 9, 2003, in Greenberg and Dratel, 456.
51. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 712.
52. U.S. Department of State. Improved conditions at Shiberghan prison. Apr. 2003 in Greenberg and Dratel, 1177–80.
53. Surgeon General, 18-5.
54. Reese D. Sworn statement. Taguba Annex 63.
55. FBI Counter Terrorism Division. Inquiry regarding activities of FBI personnel at Abu Ghurayb Prison. May 17, 2004, Detainees-1179-1190.
56. Bloche MG, Marks JH. Triage at Abu Ghraib. New York Times Feb. 5, 2005.
57. Ryder, 43.
58. Yee, 100–104.
59. ICRC in Greenberg and Dratel, 393.
60. Ryder, 43.
61. Surgeon General, 18-5-6: 20-7.
62. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 712.
63. Miller GD. Assessment of DoD counterworks interrogation and detention operations in Iraq. Sep. 9, 2003, in Greenberg and Dratel, 456.
64. Emergency Care and Treatment. Mosul, Dec. 24, 2003, MEDCOM 369.
65. Fay in Greenberg and Dratel, 1080.
66. Wallin N. Sworn statement Jan. 26, 2004, in Greenberg and Dratel, 472.

67. Jordan S. Interview. Taguba Annex 53, 158.
68. Jordan S. Sworn statement. Feb. 21, 2004, Taguba Annex 53:158–59.
69. Spencer L. Sworn statement. Jan. 21, 2004, Taguba Annex 25/26 in Greenberg and Dratel, 477.
70. Surgeon General, 20:14.
71. Saar and Viveca, 101–102.
72. Golden T. In U.S. report, brutal details of 2 Afghan inmates' deaths. New York Times May 20, 2005.
73. Saar and Viveca, 66, 103–104, 243.
74. Yee, 102–104.
75. Bonner R. Terror suspect's ordeal in US custody. New York Times Dec. 18, 2005.
76. White J. Guantanamo desperation seen in suicide attempts. Washington Post Nov. 1, 2005, A1.
77. Ehrenreich B. The torture files: Iraqi detainees allege mistreatment and abuse. LA Weekly Feb. 6–12, 2004.
78. Amnesty International, United States of America: the threat of a bad example [AMR 51/114/2003] Aug. 19, 2003, 12.
79. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 709.
80. Surgeon General, 20-12.
81. Dinenna DW. Multiple e-mails. Oct. 27, 2003, Taguba Annex 59.
82. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 710.
83. Arrison J. Sworn statement. Feb. 10, 2004, Taguba Annex 76:12–13.
84. Yee, 143.
85. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 707.
86. Peel M. Hunger strikes. British Medical Journal 1997; 315(7112):829–30.
87. Reyes H. Medical and ethical aspects of hunger strikes in custody and the issue of torture. In *Research in Legal Medicine* (Lübeck: Verlag Schidt-Romhild, 1998), on website of International Committee of the Red Cross, http://www.icrc.org/Web/Eng/siteengo.nsf/iwpList74/F18AA3CE47E5A98C1256B66005D6E29.
88. Silove D, Curtis J, Mason C, et al. Ethical considerations in the management of asylum seekers on hunger strike. JAMA 1996; 276:410–15.
89. Brockman B. Food refusal in prisoners: a communication or a method of self-killing? The role of the psychiatrist and resulting ethical challenges. Journal of Medical Ethics 1999;25:451–56.

90. Greenberg JK. Hunger striking: the constitutionality of force-feeding. Fordham Law Review 1983;51:747–70.
91. Sunshine SC. Should a hunger-striking prisoner be allowed to die? Boston College Law Review 1984;25:423–58.
92. Ansbacher R. Force feeding hunger strikers: a framework for analysis. University of Florida Law Review 1983;35:99–129.
93. Reyes H. Medical and ethical aspects of hunger strikes in custody and the issue of torture. In *Research in Legal Medicine* (Lübeck: Verlag Schidt-Romhild, 1998), on website of International Committee of Red Cross, http://www.icrc.org/Web/Eng/siteengo.nsf/iwpList74/F18AA3CE47E5A98BC1256B66005D6E29.
94. Oguz YN, Miles SH. The physician and prison hunger strikes: reflections on the experience in Turkey. Journal of Medical Ethics 2005;31: 169–72.
95. 12th Military Policy Detachment. CID Report of Investigation-Final-Supplemental-0140-03-CID259-61190-5H9A (Dham Spah, Deceased). Jan. 24, 2004, unpaginated.
96. Armed Forces Institute of Pathology. Autopsy ME03-368 and death certificate. Aug. 25, 2003. MEDCOM 71–76, 189.
97. 22nd Military Policy Battalion. CID Report of Investigation-Final-Supplemental-0136-03-CID259-61187-5H9A (Najem Mohamed Abed). Jun. 4, 2004, unpaginated.
98. Armed Forces Institute of Pathology. Autopsy ME03-386 and death certificate. Aug. 24, 2003. MEDCOM 81–84, 187.
99. Wallin N. Sworn statement. Jan. 26, 2004, in Greenberg and Dratel, 472.
100. Melone R. Sworn statement. (File #: 0134002 CID 369-23533). Mar. 2, 2004, unpaginated.
101. Guantanamo hunger strikers double. BBC News Dec. 30, 2005.
102. Lewis NA. Guantánamo prisoners go on hunger strike. New York Times Sep. 18, 2005.
103. Gall C. Tales of despair from Guantánamo. New York Times Jun. 17, 2003.
104. Okie S. Glimpses of Guantanamo—medical ethics and the war on terror. New England Journal of Medicine 2005;353:2529–34.
105. Golden T. Tough U.S. steps in hunger strike at camp in Cuba. New York Times Feb. 9, 2006.

106. Amnesty International. Iraq: Memorandum on Concerns Relating to Law and Order [MDE 14/157/2003] Jul. 23, 2003, 3.
107. [Name redacted]. IG [Inspector General] Report of Army Detainee Operations Inspection. Aug. 18, 2004, MEDCOM 403.
108. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 710–11.
109. Army Regulation 190-8: Enemy Prisoners of War, Retained Personnel, Civilian Internees and Other Detainees. Oct. 1, 1997.
110. Army Regulation 40-5: Preventive Medicine. Oct. 15, 1990.
111. [Name redacted]. Preventive medicine at EPW and Incarceration Facilities. Nov. 7, 2003, MEDCOM 394–98.
112. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 705–713.
113. Karpinski J. Deposition. Jul. 18, 2004, DOD 000089.
114. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 660.
115. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 707, 710.
116. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 708.
117. [Name redacted]. Preventive medicine at EPW and Incarceration Facilities. Nov. 5, 2003, MEDCOM 398–99.
118. Investigation of Riot at Camp Cropper. Jun. 9, 2003, Taguba Annex 5.
119. ICRC in Greenberg and Dratel, 399.
120. US Army 40th Military Police Battalion. Escape and Shooting at Abu Gharaib [*sic*]. Jun. 21, 2003, Taguba Annex 7.
121. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 635, 648.
122. Fay in Greenberg and Dratel, 1042.
123. Pappas T. Sworn statement. May 14, 2004, DOD 000623.
124. Incident and SPOT [on-the-spot intelligence brief] Reports. Numerous dates, Taguba Annex 103.
125. Fisk R. Saddam's vilest prison has been swept clean, but questions remain. The Independent Sep. 17, 2003.
126. ICRC in Greenberg and Dratel, 403.
127. Fay in Greenberg and Dratel, 1042.
128. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 659.
129. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 661, 707.
130. Abu Ghraib in a nutshell, recent activity. Undated [from 2003–2004], Taguba Annex 40.
131. Joint Interrogation & Detention Center Briefing Slides. Abu Ghurayb. Undated [from 2003–2004], Taguba Annex 40.

132. Army Inspector General in Greenberg and Dratel 635, 658.
133. Global Security. Abu Ghurayb Prison. Global Security.com May 23, 2005.
134. US detainee death toll hits 108. BBC News Apr. 28, 2005.
135. Mraz S. Landstuhl nurse treated the "real bad guys" during time in Iraq. Stars and Stripes (European edition) Dec. 19, 2005.
136. Winkenwerder W, Kiley KC, Arthur DC, et al. Doctors and torture. New England Journal of Medicine 2005;351:1572–73.
137. Surgeon General.
138. Bloche MG, Marks JH. When doctors go to war. New England Journal of Medicine 2004;352:3–6.
139. Surgeon General, 7-1-6.
140. Surgeon General, 7-1.
141. Physicians for Human Rights. Break them down: systematic use of psychological torture by US Forces, 2005.
142. Working Group, 31–32.
143. American Forces Information Service. Guantanamo Detainees Receiving "First-Rate" Medical Care. Feb. 18, 2005.
144. Saar and Viveca, 67.
145. ICRC in Greenberg and Dratel, 388.
146. Fay in Greenberg and Dratel, 1042.
147. Surgeon General, 20-7.
148. Surgeon General, 20-7.
149. Church, 19–21.
150. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 731.

الفصل السادس: الصمت

1. Al-Zayiadi HMM, Detainee #19446, 1242. Statement to Taguba investigators. Jan. 18, 2004, in Greenberg and Dratel, 501.
2. Hiadar Sabar Abed Miktub Al-Aboodi, Detainee #13077. Statement to Taguba investigators. Jan. 20, 2004, in Greenberg and Dratel, 488.
3. Sivits J. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
4. England L. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
5. Harmon S. Sworn statement. Jan. 14–15, 2004, Taguba Annex 25/26.
6. Wisdom MC. Sworn statement. Jan. 15, 2004, Taguba 25/26.

7. Sivits J. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
8. England L. Sworn statement. Jan. 15, 2004, Taguba Annex 25/26.
9. Fay in Greenberg and Dratel, 1079.
10. Langianese S. Sworn statement. Jan. 20, 2004, in Greenberg and Dratel, 490.
11. Porter C. Sworn statement. Jan. 20, 2004, in Greenberg and Dratel, 490.
12. Spencer L. Sworn statement. Jan. 21, 2004, in Greenberg and Dratel, 477.
13. Oppel RA. Sergeant in Abu Ghraib case pleads guilty to 8 counts. New York Times Oct. 21, 2004.
14. Potter B. Reservist pleads guilty in prison scandal. USA Today Oct. 20, 2004.
15. Sivits J. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
16. Wisdom MC. Sworn statement. Jan. 15, 2004, Taguba Annex 25/26.
17. Sivits J. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
18. England L. Sworn statement. Jan. 15, 2004, Taguba Annex 25/26.
19. Sivits J. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
20. England L. Sworn statement. Jan. 15, 2004, Taguba Annex 25/26.
21. Harmon S. Sworn statement. Jan. 14–15, 2004, Taguba Annex 25/26.
22. England L. Sworn statement. Jan. 15, 2004, Taguba Annex 25/26.
23. Sivits J. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
24. Fuoco M, Lash C. Abuse no secret to many in Iraq. Pittsburgh Post-Gazette Jun. 27, 2004.
25. Gibson G. Other abuses at prison recounted. Baltimore Sun Aug. 6, 2004.
26. Zernicke K. Only a few spoke up on abuse as many soldiers stayed silent. New York Times May 22, 2004.
27. 3rd Military Police Group, 78th Military Police Detachment. CID Report of Investigation-Final C/SSI-0124-04-CID259-80199-/5C1Q2/5Y2E. Jul. 5, 2004, DODDOACID 004821–33.
28. Fay in Greenberg and Dratel 1079, 1122.
29. Surgeon General, 20-9.
30. Nelson H. Psychological Assessment. [Undated 2004] Taguba Annex 1 in Greenberg and Dratel, 448–50.
31. Mortenson D. Medic says Pittman hit, slapped inmates. North County Times (Calif.) Aug. 31, 2004.

32. Wallin N. Sworn statement. Jan. 26, 2004, in Greenberg and Dratel, 472–3.
33. US Naval Criminal Investigation Services. Investigative action. Oct. 8, 2003, 3545.
34. Layton R. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
35. Layton R. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
36. Wallin N. Sworn statement. Jan. 26, 2004, in Greenberg and Dratel, 472–73.
37. Cavallaro A. Sworn testimony. Feb. 15, 2004, Taguba Annex 61, 53.
38. Clinical record from Abu Ghraib. Mar. 16, 2004, MEDCOM 623–44.
39. ICRC in Greenberg and Dratel, 390–91.
40. Fisher I. Searing uncertainty for Iraqis missing loved ones. New York Times Jun. 1, 2004.
41. US Army 3rd Military Police Group, 78th Military Police Detachment. Final C/SSI-0180-04-CID259-80227-/5C1C/5Y2E/5X1. Aug. 5, 2004, DODDOACID 005090–5132.
42. Human Rights Watch. Leadership failure: firsthand accounts of torture of Iraqi detainees by the US Army 82nd Airborne Division. 2005;17:3(G).
43. Army, Office of the Staff Judge Advocate. AR 15-6 Investigation in the broken jaw injury of [Censored]. Dec. 31, 2003. 001198–269.
44. Marshall A. US troops tortured Iraqis in Mosul, documents show. Reuters Mar. 26, 2005.
45. Emergency Care and Treatment Clinical Note. [Date redacted], 001214.
46. [Name redacted, of 6th Company, 526 FSB]. Sworn statement. Dec. 16, 2003, 1239.
47. [Name redacted, of unit redacted]. Sworn statement. Dec. 28, 2003, 1243.
48. [Name redacted, of unit redacted]. Sworn statement. Dec. 24, 2003, 1241.
49. [6th Company, 526 FSB]. Sworn statement. Dec. 16, 2003, 001239.
50. Army 3rd Military Police Group, 78th Military Police Detachment. CID Report of Investigation Initial/Final SSI-0234-04-CID259-80271-/5C2/5Y2E/5X1. Aug. 2, 2004, DODDOACID 005245–48.
51. Army 3rd Military Police Group, 78th Military Police Detachment. CID report of Investigation-Final-0189-04-CID259-80233-/5C2B/5Y2E/5X1/5M3A. Jul. 20, 2004, DODDOACID 000545–49.

52. 48th Military Police Detachment, 3rd Military Police Group. CID Report of Investigation-Final/Supplemental/SSI-0213-2004-CID259-80250-/5C2B/5Y2E. Jun. 17, 2005, DOD 044418–96.
53. 11th Military Police Battalion, 6th Military Police Group. Operation Review of CID Report of Investigation (0174-03-CID469-60225). May 19, 2004, DODDOACID 005993–6020.
54. 3rd Military Police Group, 78th Military Police Detachment. CID Report of Investigation-Final C/SSI-0147-04-CID259-80210-/5C1R2/5Y2E /5X1. Jul. 17, 2004, DODDOACID-005015–5040.
55. Strategic Air Command, 78th Military Police Detachment. CID Report 3rd status/SSI-0106-04-CID259-80185-/5C1Q2/5Y2E/6F8A/6C1/5H9B/5M3. Jun. 22, 2004, DODDOACID 005544–561.
56. Lannen S. Soldier: Guantanamo MPs beat me. Lexington Herald-Leader (Ky.) May 26, 2004.
57. GI attacked during training. CBS News Nov. 3, 2004.
58. Kristof ND. Beating Specialist Baker. New York Times Jun. 5, 2004.
59. Army 43rd Military Police Detachment, 10th Military Police Battalion. CID Report of Investigation, Final C-0174-03-CID469-60225-/5C1L /5Y2. Feb 5, 2004, DODDOACID 005901–5981.
60. Clinical Record. Jun. 29, 2003, MEDCOM 553–54.
61. Army, 101st Airborne Division. Criminal Investigation. Jan. 14, 2004, 001164–279.
62. US Army 3rd Military Police Group, 78th Military Police Detachment. CID Report of Investigation, Final C/SSI-0180-04-CID259-80227-/5C1C/5Y2E/5X1. Jul. 28, 2004, DODDOACID 001248–65.
63. Debriefer/Interrogator to Chief. Witnessing of harsh treatment to Iraqi detainees held in camp Na'ma. May 8, 2004, DODDOACID 009145–46.
64. A——— S, Detainee # 150422, 1630. Statement. Jan. 17, 2004, in Greenberg and Dratel, 508.
65. Nakhla A. Statement. Jan. 18, 2004, Taguba Annex 25/26.
66. Mustafa JM, Detainee # 150422, 1610. Statement. Jan. 17, 2004, in Greenberg and Dratel, 511.
67. Fay in Greenberg and Dratel, 1082.
68. Zernike K. Ringleader in Iraqi prisoner abuse is sentenced to 10 years. New York Times Feb. 16, 2005.

69. Zernike K. Army reservist's defense rests in Abu Ghraib abuse case. New York Times Jan. 14, 2005.
70. Surgeon General, 20-7.
71. Fay in Greenberg and Dratel, 1121.
72. Surgeon General, 20-7.
73. Mayer J. The experiment. The New Yorker Jul. 11, 2005, 60–71.
74. Hoyt R. Readers' responses to the webcast video editorial entitled "Was there physician complicity in state-sponsored human torture in Guantanamo, Iraq, and Afghanistan?" MedScape 2004;6(4) [posted Oct. 8, 2004].
75. Savage C. Abuse outraged Navy at Guantanamo Bay. International Herald Tribune Mar. 17, 2005.
76. Rana G (International Committee of the Red Cross). The ICRC privilege not to testify: confidentiality in action. Feb. 28, 2004.
77. Department of Defense, Joint Task Force 170, Guantánamo Bay. Various minutes Apr. 10, 2002, to Sep. 23, 2003, DOD 000906–948.
78. ICRC in Greenberg and Dratel, 383–404.
79. ICRC in Greenberg and Dratel, 404.
80. ICRC in Greenberg and Dratel, 384–85.
81. Fay in Greenberg and Dratel, 1066–1070, 1113.
82. Wilkerson J, Carrell D. The American medical PACs' strategy of giving in U.S. House races. Journal of Health Politics, Policy, and Law 1999;24:335–55.
83. Doherty RB. Why the College voiced its concerns on prison abuse. ACP Observer Jul. 2004.
84. Peck P. AMA asks Bush for Iraq prison inquiry. UPI Jun. 14, 2004.
85. Mayor S. AMA calls for inquiry into doctors' role in abuse of prisoners. BMJ 2004;329:993.
86. Lifton RJ. Doctors and torture. New England Journal of Medicine 2004;351:415–16.
87. Miles SH. Abu Ghraib: Its legacy for military medicine. Lancet 2004;364:725–29.
88. Mayor S. Medical bodies urge investigation of alleged involvement in torture. BMJ 2004;329:473.
89. American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. Opinion E-2.067 Torture (I, III). Dec. 1999.

90. Robeznieks A. Military doctors reminded of wartime roles. AMEDNEWS.com Sep. 27, 2004.
91. Murphy T, Johnson PJ. Torture and human rights. AMA Virtual Mentor Jun. 8, 2005.
92. Rubenstein L, Pross C, Davidoff F, et al. Coercive US interrogation policies: a challenge to medical ethics. JAMA 2005;294:1544–49.
93. McCain J. McCain statement on detainee amendments. (Press release.) Oct. 5, 2005.
94. American Psychiatric Association. Statement on Psychiatric Practices at Guantanamo Bay. Jun. 27, 2005.
95. American Psychological Association. Report of Presidential Task Force on Psychological Ethics and National Security. June 2005.
96. Wilks M. A stain on medical ethics. Lancet 2005;366:429–31.
97. Behnke S, Wilks M, Lifton RJ, et al. Psychological warfare? A debate on the role of mental health professionals in military interrogations at Guantanamo, Abu Ghraib and beyond. (Radio transcript). Democracy Now! Aug. 11, 2005.
98. Rubenstein L (Physicians for Human Rights). Letter responding to the American Psychological Association's recommendations on torture and national security. Jul. 15, 2005.
99. McKelvey T. First, do some harm. American Prospect Aug. 31, 2001.
100. Lewis NA. Guantánamo tour focuses on medical ethics. New York Times Nov. 13, 2005.
101. Ex-CIA chief: Cheney "VP for torture." CNN Nov. 18, 2005.
102. American College of Physicians. Open Letter to John McCain. Sep. 21, 2005.
103. Maves MD (CEO, American Medical Association). Letter to members of United States Senate Committee on Appropriations. Nov. 1, 2005.
104. American Psychological Association. Action Alert: Support the McCain Amendment calling for prohibition on cruel, inhuman, or degrading treatment of U.S. detainees. Oct. 2005.
105. Peck P. AMA to examine ethics of physician involvement in prisoner interrogations. MedPage Today Nov. 8, 2005.
106. American Public Health Association. Condemning the cooperation of health professional personnel in physical and mental abuse and torture of military prisoners and detainees. (Press release.) Nov. 9, 2004.

107. Office of the Chief Army Nurse Corps to American Nurses Association. (Letter.) Feb. 24, 2005.
108. Board, American Society for Bioethics and Humanities. Letter to President Bush. Aug. 2, 2004.
109. Lee B. The stain of torture. Washington Post Jul. 1, 2005, A25.
110. Physicians for Human Rights. The U.S. health professionals' call to prevent torture and abuse of detainees in U.S. custody. 2005.
111. World Medical Association. Physicians' ethical duty in times of armed conflict reiterated. (Press release.) Oct. 10, 2004.
112. World Medical Association. Physicians should report acts of torture, says WMA president. (Press release.) June 12, 2004.
113. Fay in Greenberg and Dratel, 1121–22.
114. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 777.
115. Gilmore GJ. Medical personnel didn't commit widespread detainee abuse, says DoD. Armed Forces Information Service Feb. 11, 2005.
116. Church, 20.
117. Surgeon General, 1-4-6, 14-1.
118. Surgeon General, 14-1.
119. Army Criminal Investigation Command. Sworn statement of Robert Melone. (File # 0134002 CID-369-23533). Aug. 5, 2004, unpaginated.
120. [Name and unit redacted, Kandahar, Afghanistan]. Feb. 11, 2002, DOD 043624–25.
121. [Name and unit redacted, Kandahar, Afghanistan]. Feb. 16, 2002, DOD 043636.
122. Surgeon General, 16-1.
123. Army Regulation 15-6: Final report. Investigation into FBI allegations of detainee abuse at Guantanamo Bay, Cuba Detention Facility. Apr. 1, 2005 (amended Jun. 9, 2005).
124. Extensive FBI e-mails protesting Army abuse are posted at http://www.aclu.org/torturefoia/. Documents released throughout 2004, May 2005, Jun. 2005.
125. Surgeon General, 15-1.
126. Multiple clinical records, MEDCOM 645–759. ACLU documents released May, Jun. 2005.
127. Surgeon General, 16-2.
128. Surgeon General, 17-2-3.

129. Galvin R. The complex world of military medicine: a conversation with William Winkenwerder. Health Affairs Aug. 4, 2005 (Web exclusive).
130. Fay in Greenberg and Dratel, 1071.
131. Jacoby LE, USN Director, Defense Intelligence Agency to Undersecretary of Defense for Intelligence. Alleged detainee abuse by TF-62 personnel. Jun. 25, 2004, 02596–97.
132. Bloche MG, Marks JH. When doctors go to war. New England Journal of Medicine 2004;352:3–6.
133. Shane S. Republicans help whistleblowers. New York Times Feb. 17, 2006.
134. US Naval Criminal Investigation Service. Investigative Action, Whidbey Island—Navy Hospital Oak Harbor alleged assault of Iraqi prisoners of war. Oct. 8, 2003, 3545.
135. Army Criminal Investigation Service. Abu Ghraib investigation May 13, 2004, DOD 880.
136. Lewis, N. Red Cross finds detainee abuse in Guantánamo. New York Times. Nov. 20, 2004.
137. British Medical Association. Recommendations from *The Medical Profession and Human Rights: Handbook for a Changing Agenda*. London, 2001.
138. International Dual Loyalty Working Group (Physicians for Human Rights and School of Public Health and Primary Health Care, University of Cape Town, Health Sciences Faculty). Dual Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice; Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms. 2002.
139. International Committee of the Red Cross. How visits by the ICRC can help prisoners cope with the effects of traumatic stress. Jan. 1, 1996.

القسم الثالث: "اللغة الواضحة"

الفصل السابع: الخروقات الفاضحة

1. Title 18, Part I, Chapter 118 § 2441.
2. Yoo J, Delabunty RJ. Application of treaties and laws to al Qaeda and Taliban detainees. Jan. 9, 2002, in Greenberg and Dratel, 38–79.
3. Bybee JS. Application of treaties and laws to Al Qaeda and Taliban detainees. Jan. 22, 2002, in Greenberg and Dratel, 81–117.

4. Bybee JS. Status of Taliban forces under Article 4 of the Third Geneva Convention of 1949. Feb. 7, 2002, in Greenberg and Dratel, 136–43.
5. Cole D. What Bush wants to hear. New York Review of Books 2005; 52(18).
6. Secretary of Defense. Status of Taliban and Al Qaida. Jan. 19, 2002, in Greenberg and Dratel, 80.
7. Powell C. Draft decision memorandum for the president on the applicability of the Geneva Convention to the conflict in Afghanistan. [undated] in Greenberg and Dratel, 122–25.
8. Taft WH IV. Comments on your paper on the Geneva Convention. Feb. 2, 2002, in Greenberg and Dratel, 129–33.
9. Ashcroft J. Dear Mr. President. Feb. 1, 2002, in Greenberg and Dratel, 126–27.
10. Gonzales AR. Decisions re application of the Geneva Convention on prisoners of war to the conflict with Al Qaeda and the Taliban. Jan. 25, 2002, in Greenberg and Dratel, 118–21.
11. Bush G. Humane treatment of al Qaeda and Taliban detainees. Feb. 7, 2002, in Greenberg and Dratel, 134–35.
12. Yee, 47–48.
13. Bybee JS. Application of treaties and laws to Al Qaeda and Taliban detainees. Jan. 22, 2002, in Greenberg and Dratel, 85.
14. Bybee JS. Application of treaties and laws to Al Qaeda and Taliban detainees. Jan. 22, 2002, in Greenberg and Dratel, 108.
15. U.S.C. 18: PART I; 113C—Torture.
16. Bybee JS. Potential legal constraints applicable to interrogations of persons captured by US Armed Forces in Afghanistan. Feb. 26, 2002, in Greenberg and Dratel, 144–71.
17. Bybee JS. Standards of Conduct for Interrogation Under 18 USC. 2340-2340A. Aug. 1, 2002, in Greenberg and Dratel, 172–217.
18. Phifer J. Request for Approval of Counter Resistance Strategies. Oct. 11, 2002, in Greenberg and Dratel, 227–28.
19. DunLeavey ME. Counter Resistance Strategies. Oct. 11, 2002, in Greenberg and Dratel, 225.
20. Hill JR. Counter Resistance Techniques. Oct. 25, 2002, in Greenberg and Dratel, 223.

21. Beaver D. Legal brief on proposed counter-resistance strategies. Oct. 11, 2002, in Greenberg and Dratel, 229–35.
22. Rumsfeld D. Counter Resistance Techniques. Nov. 27, 2002, in Greenberg and Dratel, 237.
23. Secretary of Defense. Counter Resistance Techniques. Jan. 15, 2002, in Greenberg and Dratel, 239.
24. Working Group Report. Detainee interrogations in the global war on terrorism. Mar. 6, 2002, in Greenberg and Dratel, 241–85.
25. Working Group Report. Detainee interrogations in the global war on terrorism. Apr. 4, 2003, in Greenberg and Dratel, 286–359.
26. Working Group Report. Detainee interrogations in the global war on terrorism. Apr. 4, 2003, in Greenberg and Dratel, 333–34.
27. Working Group Report. Detainee interrogations in the global war on terrorism. Apr. 4, 2003, in Greenfield and Dratel, 346.
28. Working Group Report. Detainee interrogations in the global war on terrorism. Apr. 4, 2003, in Greenberg and Dratel, 335.
29. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 360–65.
30. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 360–65.
31. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 364.
32. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 363.
33. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 364.
34. Secretary of Defense. Memorandum for the Commander, US Southern Command; Counter Resistance Techniques in the War on Terrorism. Apr. 16, 2003, in Greenberg and Dratel, 364.
35. Fay in Greenberg and Dratel, 1037–38.

36. Joint Interrogation and Debriefing Center. Interrogation Rules of Engagement (IROE) Jan. 23, 2004. Taguba Annex 40:26–28.
37. Surgeon General, 18-12.
38. Church, 20.
39. Spannaus E. Congress must take up torture probe. Executive Intelligence Review Sep. 10, 2004.
40. Myers L. Top terrorist hunter's divisive views. NBCtv. Oct. 15, 2003.
41. Sanchez R. Combined Joint Task Forces Interrogation and Counter Resistance Policy. Oct. 12, 2003, in Greenberg and Dratel, 460–65.
42. Fay in Greenberg and Dratel, 1046–1047.
43. Taguba in Greenberg and Dratel, 410.
44. Ryder, Taguba Annex 19.
45. Fay in Greenberg and Dratel, 1030–31.
46. Amnesty International. Foreword, Report 2005. Apr. 2005, London.
47. Bush GW. Detention, treatment and trial of certain non-citizens in the war against terrorism. Nov. 13, 2001, in Greenberg and Dratel, 25–28.
48. Robertson G. *Crimes Against Humanity: The Struggle for Global Justice*. New York: The New Press, 1990.
49. Gonzales AR. Decisions re application of the Geneva Convention on prisoners of war to the conflict with Al Qaeda and the Taliban. Jan. 25, 2002, in Greenberg and Dratel, 119.
50. UNESCO Committee on the Theoretical Basis of Human Rights. *Final Report on Human Rights: Comments and Interpretations*. New York: Wingate Press, 1949, 258–59.
51. Donnelly J. *International Human Rights*. San Francisco: Westview Press, 1993.
52. Zakaria F. Psst . . . no one loves a torturer. Newsweek Nov. 14, 2005.
53. Priest D. CIA puts harsh tactics on hold. Washington Post Apr. 27, 2004, A1.
54. Cole D. Torture makes justice impossible. Los Angeles Times Dec. 3, 2005.
55. Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, United States State Department. Country Reports on Human Rights Practices: China—2004. Feb. 28, 2005.
56. Cody E. Citing Abu Ghraib, China rejects U.S. on rights; Washington

has no business judging others, Beijing says. Washington Post Mar. 4, 2005.

57. Parliament of Europe. Resolution 1433 (2005) Lawfulness of detentions by the United States in Guantánamo Bay. Apr. 26, 2005, http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http://assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta05/ERES1433.htm.
58. Lindsay D. German prosecutor won't pursue Rumsfeld case. Der Spiegel Feb. 10, 2005.
59. Aldinger C. Rumsfeld debating whether to avoid Germany. Reuters Feb. 4, 2005.
60. Belgium to curb war crimes law. BBC News Jun. 23, 2003.
61. Assistant Secretary of Defense. Medical Program Principles and Procedures for the Protection and Treatment of Detainees in the Custody of the Armed Forces of the United States. Jun. 3, 2005.
62. Rhem KT. DoD issues guidance for medical personnel dealing with detainees. Armed Forces Information Service Jun. 16, 2005.
63. Kiley KC. Approval of findings and recommendations of functional assessment team concerning detainee medical operations for OEF, GTMO, and OIF. May 24, 2005, unpaginated letter appended to Surgeon General report.

الفصل الثامن: لماذا نعارض التعذيب؟

1. Lifton 1973.
2. Lifton 1973, 104.
3. Simerman J. East Bay soldiers back up rationale. Contra Costa (Calif.) Times. May 9, 2004, A1.
4. Ruthven M. *Torture: The Grand Conspiracy*. London: Weidenfeld and Nicolson, 1978, 281–98.
5. Froomkin D. Cheney's "dark side" is showing. Washington Post Nov. 7, 2005.
6. Lincoln A. Letter to Charles Drake and Others. In *Lincoln: Speeches and Writings*, vol. 2 (New York: Library of America, 1999), 523.
7. Bush G. Memorandum for the Vice President et al. Humane Treatment of al Qaeda and Taliban detainees, in Greenberg and Dratel, 134–35.

8. George Bush. News conference. Nov. 5, 2001.
9. Proctor R. *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1992.
10. Muller-Hill B. *Murderous Science*. New York: Oxford University Press, 1988.
11. Block S, Reddaway P. Psychiatrists and dissenters in the Soviet Union, in Stover and Nightingale, 132–63.
12. Koryagin A. Unwilling patients. Lancet 1981;1(8224):821–24.
13. Darby J. Sworn statement. Jan. 14, 2004, Taguba Annex 25/26.
14. Hathaway OA. The promise and limits of the international law of torture, in *Torture: A Collection*, ed. Levinson S. (New York: Oxford University Press, 2004), 199–212.
15. Army Inspector General in Greenberg and Dratel, 630–907.
16. Fay in Greenberg and Dratel, 1018–1131.
17. Church.
18. Surgeon General.
19. British Medical Association, 1.
20. Wiesel E. Without conscience. New England Journal of Medicine 2005;352:1511–13.
21. Miles SH. *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine* (New York: Oxford University Press, 2004), ix.
22. Von Staden H. "In a pure and holy way": personal and professional conduct in the Hippocratic Oath. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 1996;51:406–408.

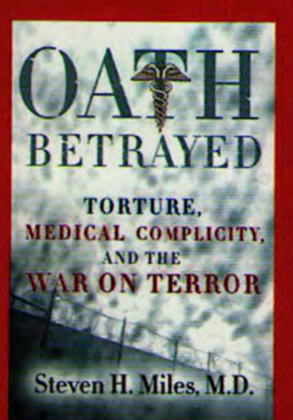
RANDOM HOUSE

الدار العربية للعلوم ـ ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.

هذا الكتاب

«إذا كان القانون هو أساس المجتمع المدني، فإنه لم يعد قادراً على دعم التعذيب أكثر من دعمه للعبودية أو الإبادة الجماعية».

ـ من المقدمة



لقد صُدم المجتمع العالمي بالصور الفوتوغرافية للطاقم العسكري الأمريكي وهو يرسم ابتسامته العريضة فوق السجناء العرب والمسلمين. إن قيام الولايات المتحدة بالتعذيب المنهجي للسجناء في السجون التي يديرها قادتها العسكريون والمدنيون قد أدى إلى انقسام الأمة وجلب العار الشنيع للكثيرين. وعندما علم ستيفن هـ. مايلز (وهو خبير بأخلاقيات الطب ومناصر لحقوق الإنسان) بأمر إهمال وسوء معاملة وتعذيب السجناء في أبو غريب وخليج غوانتانامو وغيرها، كان أول ما خطر في ذهنه: «أين كان أطباء السجون أثناء حدوث الإساءات تلك؟».

في كتاب **خيانة القسم**، يشرح مايلز الإجابة على هذا السؤال ... إذ أن الأطباء والممرضات والطاقم الطبي لم يكتفوا بالصمت أثناء تعذيب السجناء؛ بل قام الأطباء وعلماء النفس بتقديم معلوماتٍ ساعدت في تحديد مقدار ونوع إساءة المعاملة الممكن تطبيقها على السجناء خلال الاستجواب. وإضافة على ذلك، كانت تلك الفحوصات القاسية تخضع لمراقبة أخصائيي الصحة العاملين تحت إمرة القوات العسكرية الأمريكية.

«هذا الكتاب ببساطة هو التحقيق الأكثر إزعاجاً وتفصيلاً في السؤال الذي بقي ممنوعاً أثناء النقاش الجاري حول التعذيب الأمريكي في حرب جورج بوش على الإرهاب: دور الأطباء العسكريين والممرضات وغيرهم من الطاقم الطبي. يكتب الدكتور مايلز بغضب عارم وتبرير رائع ـ ولكنه يترك الحقائق لتروي القصة».

– سيمور م. هيرش، مؤلف كتاب «القيادة الأميركية العمياء»

«لقد كتب ستيفن مايلز الكتاب الذي يلزمنا تماماً عن التواطؤ الطبي في التعذيب. إن مزجه المميز للبحث العلمي مع الإحساس الخلقي يؤدي خدمة عظيمة لمهنة الطب ولبلدنا».

– الدكتور روبرت جي ليفتون، مؤلف كتاب «الأطباء النازيون: القتل الطبي وعلم نفس الإبادة الجماعية»، والمؤلف المشارك في كتاب «جرائم الحرب: العراق»


ISBN 9953-87-045-4
9789953870458

الدار العربية للعلوم ـ ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.
www.asp.com.lb - www.aspbooks.com
ص. ب. 5574-13 شوران 2050-1102 بيروت – لبنان
هاتف: 785107/8 (1-961+) فاكس: 786230 (1-961+)
البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb